



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

## **ESCOLA DAS CIÊNCIAS SOCIAIS**

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

### **Estudos de validação do Interpersonal Needs Questionnaire (INQ-15) para a população portuguesa**

Sara Ferreira da Costa

Orientação | Prof. Doutor Rui C. Campos

**Mestrado em Psicologia**

Área de Especialização | Psicologia Clínica

Dissertação

Évora, 2018



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

**Mestrado em Psicologia**

*Especialização em Psicologia Clínica*

**Estudos de validação do Interpersonal Needs Questionnaire (INQ-15) para a  
população portuguesa**

Sara Ferreira da Costa

**Orientador:**

Prof. Doutor Rui C. Campos

Évora, 2018

## Resumo

O objetivo deste trabalho é apresentar estudos de validação do *Interpersonal Needs Questionnaire (INQ-15)* para a população portuguesa. Este instrumento operacionaliza os constructos *sentimentos de não pertença* e *percepção de ser um fardo* segundo a *Teoria Psicológica Interpessoal do Suicídio* de Joiner (2005). Testou-se a estrutura fatorial do instrumento através de Análise Fatorial Exploratória e da Análise Fatorial Confirmatória, a consistência interna das escalas, a validade convergente e discriminante, a validade referenciada pelo critério risco suicidário e referenciada pelo critério de ideação suicida, a validade preditiva e, ainda a estabilidade temporal das duas escalas do *INQ-15*. Obtiveram-se três fatores para a versão portuguesa do *INQ-15* que foram corroborados pela Análise Fatorial Confirmatória. Obtiveram-se bons indicadores da validade do instrumento para a população portuguesa, alicerçados numa consistência interna a variar entre 0.71 e 0.86 na escala *Sentimentos de não pertença* e entre 0.91 e 0.92 na *Percepção de ser um fardo*.

**Palavras-chave:** *Interpersonal Needs Questionnaire 15*; Teoria Psicológica Interpessoal do Suicídio; Percepção de ser um fardo; Sentimentos de não pertença; Estudos de validação

## Validation studies of Interpersonal Needs Questionnaire (INQ-15) to the portuguese population

### Abstract

The aim of this dissertation is to validate the Interpersonal Needs Questionnaire (INQ-15) for the Portuguese population. This instrument assesses *perceived burdensomeness* and *thwarted belongingness* of Joiner's (2005) The Interpersonal-Psychological Theory of Suicide. The factorial structure of the instrument was tested through the Exploratory Factor Analysis and Confirmatory Factor Analysis, its internal consistency, the convergent and discriminant validity, the validity referenced by a suicide risk criteria

and referenced by a suicide ideation criteria, the predictive validity and also the temporal stability of the INQ-15 scales. Good indicators of the validity of the instrument for the Portuguese population were obtained, based on an internal consistency varying between 0.71 and 0.86 on *Thwarted belongingness* scale and between 0.91 and 0.92 on *Perceived burdensomeness*.

**Key-words:** Interpersonal Needs Questionnaire 15; Interpersonal-Psychological Theory of Suicide; Perceived burdensomeness; Thwarted belongingness; Validation studies.

## Índice

Introdução e enquadramento teórico .....	1
A Teoria Psicológica Interpessoal do Suicídio.....	1
O Interpersonal Needs Questionnaire .....	5
Estudos realizados com o INQ-15.....	6
Objetivos da investigação.....	12
Método .....	14
Estudo I .....	14
<i>Participantes e procedimento</i> .....	14
<i>Instrumentos de medida</i> .....	16
<i>Metodologia de análise dos dados</i> .....	18
Estudo II .....	19
<i>Participantes e procedimento</i> .....	19
<i>Instrumentos de medida</i> .....	21
<i>Metodologia de análise dos dados</i> .....	22
Estudo III.....	23
<i>Participantes e procedimento</i> .....	23
<i>Instrumentos de medida</i> .....	25
<i>Metodologia de análise dos dados</i> .....	26
Estudo IV .....	26
<i>Participantes e procedimento</i> .....	27
<i>Instrumentos de medida</i> .....	27
<i>Metodologia de análise dos dados</i> .....	27
Resultados .....	27
Estudo I .....	27
Estudo II.....	30
Estudo III.....	31
Estudo IV .....	33
Discussão.....	34
Conclusão e limitações.....	38

Referências Bibliográficas .....	40
<b>Anexos</b> .....	58
<b>Anexo A</b> – Interpersonal Needs Questionnaire – 15 (Versão portuguesa) .....	59

**Contagem de palavras:** 17 345 palavras

## Introdução e enquadramento teórico

O suicídio é um problema da saúde pública com grande impacto, sendo responsável por cerca de um milhão de mortes no mundo inteiro todos os anos (*World Health Organization*, 2005). A predição do suicídio continua a ser uma tarefa complexa (Overholser, Braden, & Dieter, 2012), ao longo dos anos têm sido propostos diferentes modelos explicativos dos comportamentos suicidários. Diversos autores têm destacado a importância da ideação e motivação suicida (*e.g.*, Borges *et al.*, 2010; Fogarty *et al.*, 2017; Kessler, Borges, & Walters, 1999; Wenzel *et al.*, 2011) como fatores de risco para o suicídio efetivo. No âmbito dos designados modelos psicológicos do suicídio, pode incluir-se a Teoria Psicológica Interpessoal do Suicídio (TPIS; Joiner, 2005). Esta teoria tem recebido crescente confirmação empírica e clínica (*e.g.*, Bryan, 2011; Christensen *et al.*, 2013; Cukrowicz *et al.*, 2011; Gutierrez & Osman, 2008).

### *A Teoria Psicológica Interpessoal do Suicídio*

A Teoria Psicológica Interpessoal do Suicídio (TPIS) foi inicialmente proposta por Joiner (2005), mas foram os trabalhos de Van Orden e colaboradores que permitiram expandi-la. À semelhança de outras teorias sobre o suicídio, a teoria de Joiner propõe uma explicação para que os indivíduos possam desejar o suicídio, mas não necessariamente que se tentem suicidar ou morram por suicídio (Chu *et al.*, 2017). O contributo da TPIS passa por diferenciar variáveis responsáveis pelo desejo suicida e pelo comportamento suicidário. Neste sentido, a TPIS é a primeira teoria a esboçar uma fundamentação do espectro suicidário, desde a ideação até ao suicídio consumado (Klonsky & May, 2014; Klonsky, May, & Saffer, 2016; Nock *et al.*, 2014).

Segundo Joiner (2005), o desejo suicidário resulta da presença simultânea de duas variáveis interpessoais: *os sentimentos de não pertença* (*thwarted belongingness*) e *a perceção de ser um fardo* (*perceived burdensomeness*). O autor postulou-as como sendo o colapsar, em dois *clusters*, daquilo que Shneidman (1996) descrevera como a impossibilidade de satisfação de cinco necessidades psicológicas fundamentais (Joiner, 2005). Assim, os *sentimentos de não pertença* englobariam a frustração amorosa e as

relações marcadas por roturas, enquanto a *percepção de ser um fardo* incluiria uma autoimagem desvalorizada, a falta de controlo e a raiva relacionada com um desejo de dominância frustrado (Cornette *et al.*, 2009; Joiner, 2005).

Van Orden *et al.* (2012) refere-se à *percepção de ser um fardo* e aos *sentimentos de não pertença* como sendo estados mentais que precedem o desenvolvimento de pensamentos relativos ao suicídio, em comparação com situações de vida stressantes, perturbações psicológicas e outros fatores que serão variáveis mais distais na explicação dessa ideação. Seria, no entanto, o carácter dinâmico destas duas variáveis interpessoais que as tornaria permeáveis à mudança terapêutica (Van Orden *et al.*, 2012).

De acordo com a perspetiva interpessoal, existiria no ser humano uma necessidade fundamental de pertença, que implicaria uma combinação de interações frequentes e positivas e, cuidados persistentes da parte dos outros (Joiner, 2005). Contrariamente, do lado da não satisfação desta necessidade, estaria o isolamento social e a solidão, que seriam preditores fiáveis da suicidalidade (Van Orden *et al.*, 2010). É nesse contexto, que os *sentimentos de não pertença* (que se fazem representar por sentir-se alienado dos amigos, familiares ou outros significativos) são um sinal da não gratificação da necessidade de pertencer e, por isso, uma importante variável no estudo do suicídio (Baumeister & Leary, 1995; Ribeiro & Joiner, 2009). Alguns estudos confirmam os efeitos negativos causados pelos *sentimentos de não pertença*, tanto ao nível da cognição, como do comportamento, sejam estes: diminuição da autorregulação (*e.g.*, Baumeister, DeWall, Ciarocco, & Twenge, 2005), dificuldades no exercício das funções executivas (*e.g.*, Baumeister, Twenge, & Nuss, 2002; Campbell *et al.*, 2006), diminuição dos comportamentos prossociais (*e.g.*, Twenge *et al.*, 2007), comportamentos agressivos (*e.g.*, Twenge, Baumeister, Tice, & Stucke, 2001), insónias (Chu *et al.*, 2017), processamento cognitivo-social hostil (*e.g.*, DeWall, Twenge, Gitter, & Baumeister, 2009) e, ideação e tentativas de suicídio (*e.g.*, Fässberg *et al.*, 2012; Trout, 1980; Turecki & Brent, 2016).

O conceito de *sentimentos de não pertença* pode ser definido como a ausência de uma experiência de envolvimento pessoal num sistema ou ambiente, de modo a que exista uma integração com esse contexto (Hagerty *et al.*, 1992; Marty *et al.*, 2012). A este conceito associam-se duas características psicológicas: o não envolvimento



valorizado, necessário e aceite e a ausência de um sentimento de ajustamento (Hagerty *et al.*, 1992; Marty *et al.*, 2012). Importa ainda salientar que os *sentimentos de não pertença* não são sinónimo de falta de interações. A necessidade de pertença não é satisfeita pela existência de interações, importa sim, que estas sejam frequentes e positivas (Van Orden *et al.*, 2010).

De acordo com Van Orden *et al.* (2010), os *sentimentos de não pertença* são um estado cognitivo-afetivo dinâmico e, portanto, influenciado tanto por fatores interpessoais, como os ambientes relacionais, como por fatores intrapessoais, (*e.g.*, Hawkey *et al.*, 2008), tais como a ativação de esquemas interpessoais (*e.g.*, Downey & Feldman, 1996) e determinados estados emocionais (*e.g.*, Cacioppo *et al.*, 2006). Embora alguns investigadores considerem que poderão ter uma natureza tipo traço, os *sentimentos de não pertença* mantêm uma natureza fluida, ajustando-se e variando ao longo da vida (Guidry & Cukrowicz, 2016; Van Orden *et al.*, 2010).

A segunda variável interpessoal a considerar no modelo, a *perceção de ser um fardo*, consiste numa alteração da perceção que tem subjacente a não gratificação de uma necessidade, ou a ausência de um sentimento de eficácia ou competência (Joiner, 2005). Esta dimensão psicológica diz respeito à perceção de que a existência do sujeito acarreta encargos estáveis e permanentes para os familiares, amigos e/ou sociedade, sendo a morte vista como a única solução para o problema (Joiner, 2005; Joiner *et al.*, 2005; Joiner *et al.*, 2009). O indivíduo desenvolve um ódio a si próprio, decorrente desta perceção de que é um fardo e, portanto, uma responsabilidade para com os outros (Guidry & Cukrowicz, 2016; Van Orden *et al.*, 2010). A realidade é que, embora os outros não se sintam sobrecarregados, o indivíduo mantém a ideia de que os outros o vêem como sendo um fardo (Jahn & Cukrowicz, 2011; Joiner, 2005; Van Orden *et al.*, 2010). Dos preditores frequentes deste estado destacam-se o desemprego, os conflitos familiares e as doenças físicas (Van Orden *et al.*, 2010). Contudo, é a forma como os indivíduos percecionam o seu papel nestas situações que é relevante e, que explica porque é que esta perceção tem um papel chave na explicação da ideação suicida e desejo suicidário (Van Orden *et al.*, 2010). Os indivíduos vêem-se como incompetentes na sua existência; um fardo para os amigos, familiares e/ou sociedade (Ribeiro & Joiner, 2009) e pensam no suicídio, realizam tentativas e morrem acidentalmente como forma

de manifestarem a sua percepção de serem “descartáveis” (Van Orden *et al.*, 2010). A sua morte seria como que um gesto altruísta para com os outros (Marty *et al.*, 2012). Para além destas características, as pessoas que se percecionam com um fardo, têm uma autoimagem negativa, sentem que não têm controlo sobre as suas vidas e apresentam uma série de emoções negativas (Joiner, 2005). Este conjunto de sintomas tem um grande impacto, não só no indivíduo, mas também nas suas relações (Joiner, 2005).

A *percepção de ser um fardo* foi objeto de estudo em vários trabalhos realizados com diversas populações nos Estados Unidos da América com: amostras clínicas (*e.g.*, Filiberti *et al.*, 2001; Motto & Bostrom, 1990), de idosos da comunidade (*e.g.*, Jahn & Cukrowicz, 2011; Van Orden, Bamonti, King, & Duberstein, 2012), de universitários (*e.g.*, Suh *et al.*, 2017), militares (*e.g.*, Bryan, Clemans, & Hernandez, 2012), de adolescentes (*e.g.*, Buitron *et al.*, 2016) e de minorias sexuais (*e.g.*, Silva, Chu, Monahan, & Joiner, 2015). A *percepção de ser um fardo*, tal como os *sentimentos de não pertença*, constituem um estado cognitivo-afetivo dinâmico (Van Orden *et al.*, 2010). Ainda assim, esta “alteração da percepção” tem maior probabilidade de variar com o tempo, com contingências nas relações interpessoais, num *continuum* de severidade, do que os *sentimentos de não pertença* (Van Orden *et al.*, 2010).

Joiner (2005) apresenta ainda uma terceira variável – capacidade adquirida para o suicídio – que permite distinguir o desejo ou motivação para realizar um ato suicida da realização desse ato em si (Van Orden *et al.*, 2010). A capacidade de provocar uma lesão ao próprio é aprendida através da exposição repetida à dor, aumentando progressivamente a tolerância à dor (Smith & Cukrowicz, 2010) e, levando a que o indivíduo consiga ultrapassar ou mitigar os medos associados à dor, ao suicídio e à morte (Hill *et al.*, 2015). Alguns exemplos destas experiências de dor são: a autolesão anterior, história de abuso, tentativas de suicídio anteriores (Jahn & Cukrowicz, 2011; Van Orden *et al.*, 2010). Esta capacidade permite ao sujeito “avançar” para comportamentos autolesivos graves (Joiner, 2005). No entanto, importa salientar que esta terceira variável só tem importância na previsão do comportamento suicida, quando combinada com a *percepção de ser um fardo* e *sentimentos de não pertença* (Joiner, 2005). É a interação entre estas três variáveis que resulta num elevado risco de comportamento suicida (Joiner, 2005).

Em suma, a TPIS tenta estabelecer um racional para a relação entre o baixo sentimento de conexão social e o fenómeno do suicídio, propondo que quando a *perceção de ser um fardo* e os *sentimentos de não pertença* interagem, desenvolve-se o desejo suicidário, podendo a ideação suicida manifestar-se tanto de uma forma ativa como de uma forma passiva (Van Orden *et al.*, 2012). Mais concretamente, a presença das duas variáveis em simultâneo relaciona-se com uma forma ativa de ideação; por outro lado, quando apenas uma está presente, será mais provável a presença de uma forma de ideação suicida passiva (Cero *et al.*, 2015). No entanto, é a capacidade adquirida para o suicídio que permite passar da ideação para a tentativa de suicídio propriamente dita (Cornette *et al.*, 2009; Van Orden *et al.*, 2012).

### O *Interpersonal Needs Questionnaire*

O *Interpersonal Needs Questionnaire* (INQ) foi desenvolvido para operacionalizar os construtos interpessoais da teoria de Joiner (2005): *sentimentos de não pertença* e *perceção de ser um fardo* (Van Orden *et al.*, 2012). O INQ surge com o objetivo de permitir uma avaliação prévia à intervenção em crise, direcionando-a para dois importantes fatores de risco para o suicídio (Van Orden *et al.*, 2012) e, ao mesmo tempo, possibilita a obtenção de informação sobre fatores de proteção, como o suporte social (Gutierrez & Osman, 2008).

Originalmente, o INQ era composto por 25 itens, mas posteriormente, foram desenvolvidas cinco diferentes versões, que têm vindo a ser utilizadas na investigação [versão com 25 itens (Van Orden, 2009), versão com 18 itens (Marty *et al.*, 2012), versão com 15 itens (Van Orden *et al.*, 2012), versão com 12 itens (Freedenthal *et al.*, 2011) e versão com 10 itens (Bryan, 2011)] (Hill *et al.*, 2015). O desenvolvimento de outras versões para além da original, prendeu-se com a elevada multicolinearidade de alguns dos itens das duas escalas na versão de 25 itens (Van Orden *et al.*, 2012). A versão que é adaptada para população portuguesa e que será o foco de investigação nesta dissertação é a versão de 15 itens. A versão de 15 itens do INQ-15 é considerada a forma que proporciona resultados mais precisos dos dois construtos que se pretendem avaliar (Van Orden *et al.*, 2012; Hill *et al.*, 2015).

## Estudos realizados com o *INQ-15*

Apresentam-se agora alguns estudos empíricos de validação da forma de 15 itens do *INQ*, agrupados da seguinte forma: estudos de estrutura fatorial, de precisão e de validade; estudos que relacionam os resultados nas escalas com variáveis psicopatológicas e estudos sobre a relação com outras variáveis psicológicas.

O primeiro estudo sobre a estrutura fatorial do *INQ* foi realizado por Van Orden *et al.* (2012). Na sequência de uma Análise Fatorial Exploratória à forma original de 25 itens, retiraram-se 10 itens devido à fraca saturação que tinham em qualquer um dos dois fatores obtidos (*Sentimentos de não pertença* e *Percepção de ser um fardo*). Como resultado da análise verificou-se que 9 itens saturaram no fator de *Sentimentos de não pertença* e seis no fator *Percepção de ser um fardo*. Esta estrutura fatorial foi confirmada em diversas investigações, como por exemplo, com a forma alemã do questionário (Hallensleben *et al.*, 2016) testada com sujeitos da comunidade dos 14 aos 94 anos; no estudo realizado por Parkhurst, Conwell e Van Orden (2016) utilizou-se uma amostra de idosos da comunidade dos EUA e também no estudo de Hill *et al.* (2015) com duas amostras de estudantes universitários e uma amostra clínica de adolescentes nos EUA foi obtida uma solução fatorial semelhante. Nestes estudos obtiveram-se bons índices de ajustamento para a estrutura de dois fatores do *INQ-15*. Relativamente à consistência interna, esta foi testada através do *alpha* de Cronbach em diversos trabalhos, como os de Hallensleben *et al.* (2016), Hill *et al.* (2015), Podlogar *et al.* (2016) e Siefert-Boukaidi *et al.* (2013). Os valores foram sempre iguais ou superiores a 0.81 para a escala de *Sentimentos de não pertença* e iguais ou superiores a 0.85 para a escala de *Percepção de ser um fardo*.

Relativamente aos estudos de validade, incluem-se investigações realizadas nos Estados Unidos da América com amostras clínicas (Mitchell *et al.*, 2017), de militares e veteranos (Anestis, Khazem, Mohn, & Green 2015), de idosos da comunidade (Parkhurst, Conwell, & Van Orden, 2016) e, ainda, utilizando uma amostra de presos federais e regionais (Mandracchia & Smith, 2015). Fora dos Estados Unidos da América, realizaram-se estudos de validação na Suíça com uma amostra clínica de adultos (Baertschi *et al.*, 2017), na Eslovénia, com adolescentes da comunidade

(Podlogar, Žiberna, Poštuvan, & Kerr, 2016), em França, com uma amostra clínica de adultos (Siefert-Boukaidi *et al.*, 2013) e, na Alemanha, com várias amostras clínicas e não clínicas de adultos e jovens adultos (Hallensleben *et al.*, 2016). Genericamente, os resultados destes estudos apoiam a validade do instrumento.

No que se refere aos estudos de validade de convergente / concorrente / de constructo, diferentes trabalhos relacionaram as escalas do *INQ-15* com os resultados noutros instrumentos de medida. Mitchell *et al.* (2017) procurou validar o instrumento, relacionando as duas escalas do *INQ-15* com o *Brief Symptom Inventory (BSI;* Derogatis, 1993; Derogatis & Melisaratos, 1983) e o *Beck Scale for Suicide Ideation (BSS;* Beck & Steer, 1991). Anestis, Khazem, Mohn e Green (2015) testaram a validade do instrumento, relacionando as duas escalas do *INQ-15* com a subescala de depressão do *the Patient Health Questionnaire (PHQ-9;* Kroenke *et al.*, 2001), com o *Beck Hopelessness Scale (BHS;* Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974) e com o *Depressive Symptoms Index—Suicidality Subscale (DSI-SS;* Metalsky & Joiner, 1997). Parkhurst, Conwell e Van Orden (2016) utilizaram as subescalas de *suicide ideation*, *lower self worth* e *death ideation* incluídas no *Geriatric Suicide Ideation Scale (GSIS;* Heisel & Flett, 2006) e correlacionaram-nas com as duas escalas do *INQ-15*. Mandracchia e Smith (2015) relacionaram as escalas do *INQ-15* com a *Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D;* Radloff, 1977), o *BSS* e a *Hopelessness, and Suicide Screening Form—Hopelessness Scale (DHS-H;* Mills & Kroner, 2004). Baertschi *et al.* (2017) utilizaram a *BSS* e o *Demoralization Scale* (Kissane *et al.*, 2004) e correlacionaram-nos com as duas escalas do *INQ-15*. Podlogar *et al.* (2016) relacionou as duas escalas do *INQ-15* com o *CES-D* e a *Paykel Suicide Scale* (Paykel, Myers, Lindenthal, & Tanner, 1974). No que se refere à investigação realizada por Siefert-Boukaidi *et al.* (2013), relacionaram-se as duas escalas do *INQ-15* com a *Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS;* Montgomery & Asberg, 1979), com a *Ducher Suicide Risk Assessment Scale (RSD;* Charles, Ducher, & Renoux, 1990), com o *BHS*, com o *Beck Depression Inventory – Short Form (BDI-SF;* Beck & Steer, 1993) e a *Evaluation of Deprivation and Inequalities in Health Examination Centres (EPICES;* Labbe *et al.*, 2015). Por fim, no estudo realizado por Hallensleben *et al.* (2016) relacionaram-se as duas escalas do *INQ-15* com o *Suicide Behavior Questionnaire-Revised (SBQ-R;* Osman *et al.*, 2001) e com o *PHQ-9*. De salientar que

todas as relações mencionadas anteriormente foram significativas e positivas e, por isso, apoiam a validade do instrumento.

Sendo o *INQ* uma medida de motivação suicida, tornou-se necessário validar o instrumento relacionando-o com outras variáveis relacionadas com o suicídio, tais como a ideação suicida (*e.g.*, Cero *et al.*, 2015; Chu, Rogers, & Joiner, 2016; Hill *et al.*, 2015; Lamis, Leenaars, Jahn, & Lester, 2013; Podlogar *et al.*, 2016; Wolford-Clevenger *et al.*, 2016) e os comportamentos autolesivos (*e.g.*, Chu *et al.*, 2017).

No estudo realizado por Cero *et al.* (2015) utilizaram-se duas amostras, uma amostra de estudantes universitários e uma amostra clínica. Verificou-se que as duas escalas do *INQ-15* se correlacionaram positivamente com o *BSS* (Beck *et al.*, 1988) e a *Suicidality Subscale do Depressive Symptoms Index – Suicidality Subscale (DSI-SS*; Metalsky and Joiner, 1997). Para além disso, os resultados do estudo indicaram uma relação linear significativa entre a *Percepção de ser um fardo* e a ideação suicida, contudo os resultados não suportaram uma relação linear significativa entre os *Sentimentos de não pertença* e a ideação suicida.

Chu, Rogers e Joiner (2016) realizaram um estudo longitudinal com estudantes universitários. Verificou-se que a escala de *Sentimentos de não pertença* se relacionava positivamente com a subescala de suicidalidade do *DSI-SS* do mesmo momento, *i.e.* os resultados da escala de *Sentimentos de não pertença* no primeiro momento relacionaram-se positivamente com os resultados na subescala de suicidalidade do primeiro momento, da mesma forma que os resultados da escala de *Sentimentos de não pertença* num segundo momento de avaliação, 3 semanas mais tarde, se relacionaram positivamente com os resultados na subescala de suicidalidade do segundo momento. No que se refere à escala de *Percepção de ser um fardo*, esta relacionou-se positivamente com a subescala de suicidalidade em todos os momentos.

Hill *et al.* (2015) realizaram um estudo em que se comparou as cinco versões do *INQ* (*INQ-25*, *INQ-18*, *INQ-15*, *INQ-12* e *INQ-10*) em duas amostras de universitários e uma amostra clínica de adolescentes. Hill *et al.* (2015) utilizaram o *Adult Suicidal Ideation Questionnaire (ASIQ*; Reynolds, 1991) para as amostras de universitários e a *Modified Scale for Suicide Ideation (MSSI*; Miller, Norman, Bishop, & Dow, 1986) para a amostra clínica de adolescentes e, através de um modelo de regressão, verificou-se

que a escala de *Percepção de ser um fardo* foi capaz de prever a ideação suicida, de forma estatisticamente significativa, nas três amostras utilizadas. Quanto à escala de *Sentimentos de não pertença*, verificou-se uma relação significativa com a ideação suicida nas duas amostras de estudantes universitários, mas não para a amostra clínica de adolescentes.

Lamis *et al.* (2013) realizaram um estudo com uma amostra de estudantes universitários e obtiveram uma relação positiva entre as duas escalas do *INQ-15* e a *MSSI*. Para além disso, testaram um modelo de regressão em que se verificou que o resultado na escala de *Percepção de ser um fardo* previu, a ideação suicida medida pelo *MSSI*, mas o resultado na escala de *Sentimentos de não pertença* não foi estatisticamente significativo.

Podlogar *et al.* (2016) realizaram um estudo com adolescentes da comunidade. Neste estudo verificou-se, através de um modelo de regressão logística, que a escala de *Percepção de ser um fardo* previu a ideação suicida – medida através do *Paykel Suicide Scale* (Paykel, Myers, Lindenthal, & Tanner, 1974) – no momento presente e após três meses, mas não a escala de *Sentimentos de não pertença*. Para além disso, o historial de tentativas de suicídio relacionou-se positivamente com as duas escalas do *INQ-15*.

Wolford-Clevenger *et al.* (2016) utilizaram uma amostra de universitários num estudo em que se utilizou o *Hopelessness Depression Symptom Questionnaire – Suicide Ideation (HDSQ-SI)*; Metalsky & Joiner, 1997) como medida da ideação suicida. Os resultados deste estudo mostram uma relação positiva e significativa entre a escala de *Percepção de ser um fardo* e a *HDSQ-SI*. A relação entre a escala de *Sentimentos de não pertença* e a *HDSQ-SI* foi positiva, mas não foi estatisticamente significativa. Para além desta estatística, testou-se um modelo de regressão em que se verificou que a interação entre as escalas *Percepção de ser um fardo* e *Sentimentos de não pertença* previu a ideação suicida de forma significativa. No entanto, as duas escalas do *INQ-15*, por si só, não previram a ideação.

Relativamente aos comportamentos autolesivos, Chu *et al.* (2017) utilizaram uma amostra de militares e veteranos e verificaram que o historial de comportamentos autolesivos, medido através da *Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI)*; Nock *et al.*, 2007) se relacionava positivamente com as duas escalas do *INQ-15*.

No que se refere à validade discriminante, o estudo realizado por Parkhurst, Conwell e Van Orden (2016) relacionou as duas escalas do *INQ-15* com a subescala de *meaning of life* do *GSIS*, a *Berkman Social Network Index* (Berkman & Syme, 1979) e a *Duke Social Support Index* (Landerman, George, Campbell, & Blazer, 1989). A relação dos resultados obtidos nas duas escalas do *INQ-15* com a subescala *meaning of life*, com a *Berkman Social Network Index* e com a *Duke Social Support Index* foram significativas e negativas.

Relativamente à relação entre os resultados nas duas escalas do *INQ-15* e os resultados noutras medidas de variáveis de natureza psicopatológica, diferentes estudos confirmam uma relação positiva dos *sentimentos de não pertença* e a *perceção de ser um fardo* com a psicopatologia em geral (Silva, Ribeiro, & Joiner, 2005), medida através da *Structured Clinical Interview for DSM-IV – Patient Edition (SCID – I/P*, First *et al.*, 1995) e *Axis II Personality Disorders (SCID-II*; First *et al.*, 1997), com a sintomatologia depressiva (Campos *et al.*, 2016; Campos & Holden, 2016a; Kleiman *et al.*, 2014; Mitchell *et al.*, 2016) medida através da *CES-D*, do Questionário de Experiências Depressivas (*DEQ*; Blatt, D'Aflitti, & Quinlan, 1976) e da *Depression Anxiety Stress Scale–21 (DASS-21*; Lovibond & Lovibond, 1995), com a psicopatia (Anestis *et al.*, 2016), medida através do *Levenson Self-Report Psychopathy Scales (LPS*; Levenson *et al.*, 1995), com a Perturbação do Comportamento Alimentar (Forrest *et al.*, 2016; Kwan *et al.*, 2016), medida pelo *Eating Disorder Examination–Questionnaire (EDE-Q*; Fairburn & Beglin, 1994) e *Eating Behaviors Painful and Provocative Events Scale (EPPEs*; Bender, Gordon, Bresin, & Joiner, 2011), com Perturbações do Sono (Nadorff *et al.*, 2014), medida através do *Disturbing Dreams and Nightmare Severity Index (DDNSI*; Krakow *et al.*, 2002) e do *Insomnia Severity Index (ISI*; Bastien, Vallieres, & Morin, 2001) e com a Perturbação de Stress Pós-Traumático (Poindexter *et al.*, 2015), medida através do *Purdue post traumatic stress disorder scale-revised (PPTSD-R*; Lauterbach & Vrana, 1996).

No que se refere aos estudos de relação entre o *INQ-15* e medidas da sintomatologia depressiva, verificou-se que as ambas as escalas do *INQ-15* se relacionaram positivamente com a *CES-D* nos estudos realizados por Campos *et al.*



(2016) e Kleiman *et al.* (2014), com o *DEQ* no estudo realizado por Campos e Holden (2016a) e, com *DASS-21*, no estudo realizado por Mitchell *et al.* (2016).

Campos *et al.* (2016) realizaram um estudo longitudinal de 5 meses de duração com uma amostra de estudantes universitários. O objetivo do estudo a que Campos *et al.* (2016) se propunham era o de apreciar o efeito mediador das duas escalas do *INQ-15* na relação entre a sintomatologia depressiva – medida através do *CES-D* – e a ideação suicida – medida através do *Suicide Ideation Questionnaire (SIQ)*; Reynolds, 1988). Verificou-se que a sintomatologia depressiva e a ideação suicida não se relacionaram diretamente, mas indiretamente através da escala de *Sentimentos de não pertença* e da escala de *Percepção de ser um fardo*.

O estudo realizado por Kleiman *et al.* (2014) utilizou uma amostra de estudantes universitários e tinha como objetivo de apreciar o efeito mediador das escalas do *INQ-15* na relação entre sintomatologia depressiva – medida através da *CES-D* – e ideação suicida – medida através da *BSS* em dois momentos com o intervalo de 2 meses. Dos resultados destaca-se a relação positiva entre sintomatologia depressiva e a duas escalas do *INQ-15* e a relação positiva entre as duas escalas do *INQ-15* e a *BSS*.

Campos e Holden (2016a) realizaram um estudo com uma amostra de adultos da comunidade. Neste estudo utilizou-se, para além do *INQ-15*, a *CES-D* como medida da sintomatologia depressiva e o *Depressive Experiences Questionnaire (DEQ)*; Blatt, D'Aflitti, & Quinlan, 1976), que engloba as escalas de dependência e autocriticismo. Para avaliar o risco suicidário utilizou-se a *SBQ-R* (Osman *et al.*, 2001) e para medir a dor psicológica utilizou-se a *Psychache Scale* (Holden *et al.*, 2001). Dos resultados destaca-se uma relação positiva entre as duas dimensões do *DEQ* (dependência e autocriticismo) e a sintomatologia depressiva e o efeito mediador da *Psychache Scale* e das duas escalas do *INQ-15* na relação entre a sintomatologia depressiva e o suicídio.

Mitchell *et al.* (2016) realizou um estudo com uma amostra de estudantes universitários. Neste estudo pretendia-se testar a relação entre sintomatologia depressiva – medida através do *DASS-21* – e ideação suicida medida através do *Positive and Negative Suicide Ideation Inventory (PANSI)*; Osman, Gutierrez, Kopper, Barrios, & Chiro, 1998) e o efeito mediador das duas escalas do *INQ-15*. Os resultados mostraram a relação entre a sintomatologia depressiva e a ideação suicida era mediada pelas duas escalas do *INQ-15*, com especial expressão para a escala de *Percepção de ser um fardo*.

Para além das variáveis psicopatológicas, há evidências empíricas da relação da motivação suicida, medida através do *INQ-15* com outras variáveis psicológicas, sejam estas os traços de personalidade (e.g., DeShong *et al.*, 2015), medidos através do *Five Factor Form (FFF*; Rojas & Widiger, 2014); com as necessidades psicológicas básicas (e.g., Tucker & Wingate, 2014; Hill & Pettit, 2013) medidas através do *Basic Psychological Needs Scale (BPNS*; Deci *et al.*, 2001) e do *Brief Psychological Needs in General Scale (BPNGS*; Deci *et al.*, 2001); com a raiva (e.g., Hawkins *et al.*, 2014; Chu, Rogers, Gai, & Joiner, 2017) medida através do *Clinical Anger Scale (CAS*; Snell *et al.*, 1995) e do *The Anger Rumination Scale (ARS*; Sukhodolsky *et al.*, 2001) e, com a desesperança (e.g., Hagan, Podlogar, Chu, & Joiner, 2015), medida através da *Beck Hopelessness Scale (BHS*; Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974).

Os resultados nas duas escalas do *INQ-15* relacionaram-se positivamente com: a escala de neuroticismo do *FFF* no estudo realizado por DeShong *et al.* (2015), com a *CAS* utilizada no estudo realizado por Hawkins *et al.* (2014), com a *ARS* utilizada no estudo realizado por Chu *et al.* (2017) e com a *BHS* no estudo realizado por Hagan *et al.* (2015). Por outro lado, os resultados nas duas escalas do *INQ-15* relacionaram-se negativamente com: as escalas de extroversão, abertura à experiência, agradabilidade e conscienciosidade do *FFF* no estudo realizado por DeShong *et al.* (2015) e com as medidas das necessidades psicológicas básicas (*BPNS* e *BPNGS*) respeitantes aos estudos de Tucker e Wingate (2014) e Hill e Pettit (2013).

### *Objetivos da investigação*

Esta investigação tem como objetivo apresentar quatro estudos de validação da versão de 15 itens do *Interpersonal Needs Questionnaire (INQ-15)* para a população portuguesa. No primeiro estudo, com uma amostra de adultos da comunidade, será testada a estrutura fatorial da versão portuguesa através de Análise Fatorial Exploratória, interpretando o número de fatores através da análise paralela com Simulação de Monte Carlo e com a *minimum average partial correlation* de Velicer (1976). Será também avaliada a consistência interna, a validade convergente e a validade referenciada pelo critério risco de suicídio das escalas do *INQ-15*. Espera-se,

tendo por base a Teoria Psicológica Interpessoal do Suicídio, que é operacionalizada no *INQ-15*, que se obtenham dois fatores relativos à *percepção de ser um fardo* e aos *sentimentos de não pertença*. Espera-se igualmente que a consistência interna das duas escalas, testada através do *alpha* de Cronbach, seja elevada. Para testar a validade convergente será calculada a correlação das duas escalas do *INQ-15* com uma medida de sintomas depressivos, a *Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)*, com uma medida de dor psicológica, a *Psychache Scale* e com uma medida de risco suicidário, o *Suicide Behaviors Questionnaire Revised (SBQ-R)*. Espera-se que os *sentimentos de não pertença* e a *percepção de ser um fardo* se relacionem positiva e significativamente com os sintomas depressivos (e.g., Anestis *et al.*, 2016; Baams, Grossman, & Russel, 2015; Bell *et al.*, 2017; Cole *et al.*, 2013; Guidry & Cukrowicz, 2016), com a dor psicológica (e.g., Campos & Holden, 2015) e com risco suicidário (e.g., Anestis & Joiner, 2011; Anestis, Bagge, Tull, & Joiner, 2011; Anestis, Khazem, Mohn, & Green, 2015; Joiner *et al.*, 2009). Para estudar a validade referenciada pelo critério risco suicidário irá comparar-se com os resultados nas duas escalas do *INQ-15*, os indivíduos que obtiveram um resultado igual ou superior ao ponto de corte – 7 pontos – no *SBQ-R* com os que obtiveram um resultado inferior aos 7 pontos. Espera-se que os indivíduos com resultados iguais ou superiores ao ponto de corte no *SBQ-R* obtenham resultados totais significativamente mais elevados nas escalas do *INQ-15*.

No segundo estudo, realizado com uma amostra de estudantes universitários, será testada uma vez mais a consistência interna das duas escalas do *INQ-15*, a validade preditiva e a validade referenciada pelo critério ideação suicida. Espera-se que a consistência interna seja elevada e que os indivíduos com resultados iguais ao ponto de corte 41 no *Suicide Ideation Questionnaire (SIQ)* apresentem resultados significativamente mais elevados nas duas escalas do *INQ-15*. Espera-se igualmente que num modelo longitudinal de *path analysis*, se verifique uma relação direta entre a *percepção de ser um fardo* e variações na ideação suicida ao longo de cinco meses e, uma relação indireta entre os *sentimentos de não pertença* e variações na ideação através da *percepção de ser um fardo*. Diversos trabalhos (e.g., Chu, Rogers, & Joiner, 2016; Van Orden, 2012) demonstraram que os *sentimentos de não pertença* só se relacionam com a ideação suicida através da *percepção de um fardo*.

No terceiro estudo, uma vez mais com uma amostra de estudantes universitários, a validade discriminante será testada correlacionando-se os resultados obtidos nas escalas do *INQ-15* com os resultados numa medida de outra variável psicológica: o *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)* que operacionaliza o suporte social. Espera-se que *os sentimentos de não pertença* e a *percepção de ser um fardo* se correlacionem negativa e significativamente com as três escalas de suporte social percebido (*e.g.*, Bell *et al.*, 2017; Van Orden *et al.*, 2012). De acordo com a TPIS, os sentimentos de não pertença e a percepção de ser um fardo devem ser entendidos à luz do isolamento social (Joiner, 2005). No caso dos *sentimentos de não pertença*, estes relacionam-se com o isolamento social já que podem ser definidos como baixos níveis de apoio social dos outros (Hill & Pettit, 2013; Van Orden *et al.*, 2010), como um baixo sentimento de conexão social e como isolamento ou solidão (Guidry & Cukrowicz, 2016). Relativamente à *percepção de ser um fardo*, esta alteração da percepção está associada à perda de autonomia ou aumento da dependência do outro o que explica o aumento do isolamento (Conwell & Thompson, 2008; Van Orden & Conwell, 2011). Neste contexto um dos indicadores estudados foi, justamente, um baixo suporte social (*e.g.*, Qin & Nordentoft, 2005; Sourander *et al.*, 2009; Turvey *et al.*, 2002). Será ainda realizada, neste estudo III, uma Análise Fatorial Confirmatória com o objetivo de corroborar a estrutura fatorial obtida no estudo I.

Finalmente, no estudo quatro, será testada a estabilidade temporal do *INQ-15*. Uma amostra de estudantes universitários responderá ao instrumento em dois momentos com um intervalo de tempo de duas semanas. Espera-se uma correlação elevada e significativa entre os resultados obtidos nos dois momentos para as duas escalas do *INQ-15*.

## **Método**

### **Estudo I**

#### *Participantes e procedimento*

Participou neste estudo uma amostra comunitária de conveniência residente em vários distritos de Portugal continental, maioritariamente do distrito de Évora (51.6%), que participou em estudos prévios (Campos & Holden, 2016a; Campos & Holden, 2015). Foram inicialmente contactados 484 sujeitos, tendo 58 recusado participar na investigação. Vinte e três protocolos foram considerados inválidos por falta de informação sociodemográfica ou excessivo número de *missing values*. Um total de 403 adultos da comunidade com idades compreendidas entre os 18 e 67 anos ( $M = 37.26$  anos;  $DP = 12.76$  anos) participaram no estudo, completando um conjunto de questionários. Duzentos e um sujeitos (49.9%) eram do sexo feminino e 202 (50.1%) eram do sexo masculino, 321 participantes tinham um emprego (79.7 %) e o nível médio de anos de escolaridade é de 11.87 anos ( $DP = 3.08$  anos) (ver *Tabela 1*).

Tabela 1. *Variáveis Sociodemográficas da amostra do estudo I*

<i>Variáveis</i>		<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Média (DP)</i>
<i>Idade</i>		403		37.26 (12.76)
<i>Escolaridade</i>				11.87 (3.08)
<i>Sexo</i>				
	<i>Feminino</i>	201	49.9 %	
	<i>Masculino</i>	202	50.1 %	
<i>Situação Profissional</i>				
	<i>Desempregado</i>	82	20.3 %	
	<i>Empregado</i>	321	79.7 %	
<i>Estado Civil</i>				
	<i>Numa relação</i>	208	51.6 %	
	<i>Não estão numa relação</i>	195	48.4 %	

Os protocolos de investigação eram compostos por um questionário sociodemográfico e um conjunto de outras medidas, entre as quais: o *Interpersonal Needs Questionnaire*; a *Psychache Scale*; a *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* e o *Suicidal Behaviors Questionnaire*. As assistentes de investigação, previamente preparadas, contactaram os participantes em espaços públicos tais como cafés, igrejas e lojas. Os participantes assinaram um Termo de Consentimento

Informado e era-lhes dada a possibilidade de desistir a qualquer momento da participação. As instruções de participação foram transmitidas por escrito. Os instrumentos eram apresentados numa ordem contrabalançada, mas o questionário sociodemográfico era sempre o primeiro a ser apresentado. A recolha de dados seguiu as recomendações deontológicas das *guidelines* da *American Psychological Association* e da Ordem dos Psicólogos Portugueses.

### *Instrumentos de medida*

*Questionário Sociodemográfico.* Este questionário pretendeu recolher informação sobre os participantes para que se pudesse caracterizar a amostra, incluindo informação relativa ao sexo, idade, escolaridade, distrito, estado civil e situação profissional.

*Interpersonal Needs Questionnaire (INQ-15;* Van Orden, Cukrowicz, Witte, & Joiner, 2012). É um inventário composto por 15 itens que avaliar os dois principais construtos da Teoria Psicológica Interpessoal do Suicídio de Joiner (2005): os *sentimentos de não pertença* e a *perceção de ser um fardo* (Van Orden *et al.*, 2010). A escala de resposta é de tipo *Likert* com 7 pontos, em que 1 corresponde a “De maneira nenhum verdadeiro para mim” e 7 a “Muito verdadeiro para mim”. A escala relativa à *perceção de ser um fardo* é composta por 6 itens (*e.g.*, “Atualmente, acho que sou um fardo para a sociedade”). O resultado obtém-se somando as pontuações em cada um dos seis itens e dividido esse total pelo número de itens. Relativamente à escala de *sentimentos de não pertença* composta por 9 itens (*e.g.*, “Atualmente, sinto-me desligado das outras pessoas”), sendo que seis deles são cotados de forma inversa (*e.g.*, “Atualmente, sinto que pertenço a algo ou alguém”). O total da escala obtém-se da mesma forma que para a escala de *perceção de ser um fardo*, somando os resultados nos nove itens e dividindo essa soma pelo número de itens. O valor de *alpha* de Cronbach da versão original (Van Orden *et al.*, 2008) foi de 0.80 para a escala de *sentimentos de não pertença* e, de 0.88 para a escala de *perceção de ser um fardo*.

A versão original foi traduzida previamente para português por três psicólogos clínicos, incluindo o orientador desta dissertação. Os três psicólogos discutiram algumas

dúvidas em torno da tradução de alguns itens, mas ainda assim não se notaram problemas de maior na tradução dos 15 itens. De seguida uma tradutora bilingue realizou uma retroversão para inglês. A versão original e a retroversão mostraram-se bastante semelhantes e quatro avaliadores, incluindo um dos que traduziu a escala para português (o orientador desta dissertação), a mestranda e outras duas mestrandas, concordaram que não seriam necessárias alterações nos itens.

*Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D; Radloff, 1977).* Esta escala pretende avaliar a frequência de sintomas depressivos na semana precedente à avaliação, através de um conjunto de 20 itens (*e.g.*, “Fiquei aborrecido com coisas que habitualmente não me aborrecem”, “Senti que não conseguia livrar-me da neura ou da tristeza, mesmo com a ajuda da família ou dos amigos”, “Pensei que a minha vida tinha sido um fracasso”), respondidos numa escala de *Likert* de 4 pontos, correspondendo 0 a “Nunca ou muito raramente” e 3 a “Com muita frequência ou sempre”. Os resultados totais podem variar entre 0 e 60, com resultado elevados a descreverem mais sintomas depressivos (Gonçalves & Fagulha, 2003). Saliente-se que existem quatro itens que são cotados de forma inversa (*e.g.*, “Senti que valia tanto como os outros”). Na versão original (Radloff, 1977), os valores de *alpha* de Cronbach variaram entre 0.85 e 0.90 em várias amostras. A escala foi adaptada para a população portuguesa por Gonçalves e Fagulha (2003, 2004) e os valores de *alpha* variaram entre 0.87 e 0.92 para várias amostras. No presente estudo o valor do *alpha* de Cronbach do foi de 0.91.

*Psychache Scale* (Holden, Metha, Cunningham, & McLeod, 2001). É uma escala que operacionaliza o construto de dor psicológica, *psychache*, tendo por base a definição de Shneidman (1993): uma dor crónica intensa, que flutua livremente e não é específica de uma situação (Mills, Green, & Reddon, 2005). A escala é composta por 13 itens (*e.g.*, “Sinto dor psicológica”, “A minha alma dói”, “Não consigo aguentar mais a minha dor”), respondidos numa escala de *Likert* de 5 pontos (Campos & Holden, 2015). Para os primeiros 9 itens, esta escala de resposta refere-se a frequência, em que 1 significa “Nunca” e 5 “Sempre”. Nos restantes quatro itens, a escala de resposta refere-se à concordância, variando entre 1-“Discordo fortemente” e 5-“Concordo fortemente”. Os resultados neste instrumento podem variar entre 13 e 65, traduzindo os resultados

mais altos, níveis elevados de dor psicológica. A versão original apresenta valores de *alpha* de Cronbach superiores a 0.90 em diversas amostras (e.g., Holden *et al.*, 2001; Troister & Holden, 2012, 2013). A adaptação para a população portuguesa foi realizada por Campos, Holden e Gomes (2017). Para a adaptação portuguesa, os autores apresentam o valor de *alpha* de Cronbach de 0.97 e, no presente estudo, o valor de *alpha* de Cronbach é de 0.96.

*Suicidal Behaviors Questionnaire (SBQ-R*; Osman *et al.*, 2001). O instrumento é composto por 4 itens para avaliar o risco suicidário, tendo por base a ideação e os comportamentos suicidas ao longo da vida. Permite avaliar, através dos quatro itens de resposta múltipla (“Já alguma vez pensou em matar-se ou tentou matar-se?”, “Com que frequência pensou matar-se no último ano?”, “Já alguma vez disse a alguém que iria suicidar-se ou que poderia vir a suicidar-se?” “Qual a probabilidade de poder vir a tentar suicidar-se um dia?”), quatro importantes indicadores clínicos do risco suicidário: ideação/plano/tentativas de suicídio ao longo da vida, ideação no último ano, comunicação da intenção ao longo da vida e probabilidade de vir a tentar o suicídio no futuro. A cotação no primeiro item varia entre 1 e 4, em que 1 corresponde a “Nunca” e 4 corresponde a “Tentei matar-se, e esperava morrer mesmo”. No segundo item mede-se a frequência numa escala de *Likert* de 5 pontos em que 1 corresponde a “Nunca” e 5 corresponde a “Muito frequentemente (5 ou mais vezes)”. O terceiro item tem uma escala de resposta de 1 a 3, em que 1 corresponde a “Não” e 3 corresponde a “Sim, mais do que uma vez, e queria realmente morrer”. Por fim, no quarto item a cotação varia entre 0 e 6 em que 0 corresponde a “Nunca” e 6 corresponde a “Muito provável. Este instrumento permite obter um valor global que pode variar entre 3 e 18, com resultados elevados a descreverem maior risco suicidário. Os autores da versão original reportam um ponto de corte de 7 (Osman *et al.*, 2001) e valores de *alpha* de Cronbach que variam entre 0.88 e 0.76 em várias amostras. A versão portuguesa é da autoria de Campos e Holden (2016b), sendo que os autores apresentam *alpha* de 0.74. Neste estudo o *alpha* obtido foi de 0.79.

#### *Metodologia de análise dos dados*



Com recurso ao software de análise estatística *IBM SPSS Statistics* (versão 23) será calculado o *alpha* de Cronbach para as duas escalas do *INQ-15*, no sentido de testar a sua consistência interna. Para além disso, será realizada uma Análise Fatorial Exploratória. Como heurísticas para determinar o número de fatores, recorreu-se à análise paralela de Horn (1965) e a Velicer's (1976) *minimum average partial correlation*, utilizando-se dois softwares, o de Watkins (2006) e de O'Connor (2000), respetivamente (Timmerman & Lorenzo-Sava, 2011; Velicer, Eaton, & Fava, 2000). Estas formas de determinar o número de fatores superam a regra do *eigenvalue* superior a 1 (Velicer *et al.*, 2000). Procedeu-se a uma rotação oblíqua *promax* aos fatores obtidos, da mesma forma que os autores da forma original. Calculou-se, ainda, a correlação entre os resultados nas escalas do *INQ-15* e os resultados totais na *CES-D*, na *Psychache Scale* e no *Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised*, no sentido de testar a validade convergente. Por último, avaliou-se a validade referenciada pelo critério risco suicidário, comparando-se os indivíduos que obtiveram um valor acima ou igual ao ponto de corte no *SBQ-R* (7 pontos) e os que obtiveram um resultado abaixo desse ponto de corte.

## Estudo II

### *Participantes e procedimento*

Participou neste estudo uma amostra de conveniência de estudantes universitários, tendo esta amostra participado previamente noutro estudo (Campos *et al.*, 2016). A mostra inicial era composta por 440 estudantes universitários que aceitaram participar na investigação. Quarenta e quatro protocolos foram excluídos: 24 sujeitos não deram a identificação (as iniciais do nome de modo a emparelhar os protocolos com um segundo momento de recolha de dados, cinco meses depois) e 20 sujeitos deram um excessivo número de *missing values* – resultando numa amostra final de 396 indivíduos para o primeiro momento de recolha de dados. No segundo momento de recolha de dados, 82 sujeitos não participaram, 32 protocolos foram excluídos por impossibilidade de emparelhamento dos protocolos e dois protocolos foram excluídos por excessivo

número de *missing values*. A amostra final foi de 280 participantes. A maior parte dos participantes eram mulheres (70%), apenas 5.4 % eram trabalhadores-estudantes, 72.9% eram deslocados da residência, 52.1% frequentavam o 1º ano do curso e a média de idades foi de 19.73 anos ( $DP= 2.17$  anos) (ver *Tabela 2*).

Os participantes voluntariaram-se para esta investigação e preencheram um protocolo de investigação após assinarem um Termo de Consentimento Informado. Cada protocolo era composto por vários questionários em ordem contrabalançada, incluindo o *Suicide Ideation Questionnaire*, o *Interpersonal Needs Questionnaire 15* e um questionário sociodemográfico que era apresentado em primeiro lugar em todos os protocolos. As condições de participação na investigação esclarecidas no Termo de Consentimento Informado, salientavam o carácter voluntário, anónimo e não remunerado da participação, para além de todos os participantes terem a possibilidade de interromper a sua participação a qualquer momento. Todos os protocolos foram recolhidos em grupo, em contexto de sala de aula e as instruções apresentaram-se num formato escrito. A recolha de dados seguiu as recomendações deontológicas das *guidelines* da *American Psychological Association* e da Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Tabela 2. *Variáveis Sociodemográficas da amostra final do estudo II*

<i>Variáveis</i>		<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Média (DP)</i>
<i>Idade</i>		280		19.73 (2.17)
<i>Sexo</i>				
	<i>Feminino</i>	196	70 %	
	<i>Masculino</i>	84	30 %	
<i>Situação Profissional</i>				
	<i>Trabalhador</i>	15	5.4 %	
	<i>Estudante</i>	263	93.9 %	
	<i>Não responderam</i>	2	0.7 %	
<i>Deslocado da residência oficial</i>				
	<i>Sim</i>	204	72.9 %	
	<i>Não</i>	75	26.8 %	
	<i>Não respondeu</i>	1	0.4 %	
<i>Ano do curso</i>	<i>1º ano</i>	146		

	<i>2º ano</i>	54	52.1 %
	<i>3º ano</i>	59	19.3 %
	<i>4º ano</i>	18	21.1 %
	<i>Não responderam</i>	3	6.4 %
			1.1 %
<i>Curso</i>	<i>Psicologia</i>	112	41.8 %
	<i>Reabilitação</i>		23.9 %
	<i>Psicomotora</i>	67	
	<i>Gestão</i>	42	15.0 %
	<i>Ciências do</i>		
	<i>Desporto</i>	26	9.3 %
	<i>Engenharia</i>		
	<i>Informática</i>	20	7.1 %
	<i>Economia</i>	8	2.9 %

---

### *Instrumentos de medida*

*Questionário Sociodemográfico.* Teve como objetivo recolher informação sobre o sexo, a idade, o curso e ano frequentado, se os estudantes se tinham deslocado de casa para estudar, o grau satisfação com o curso numa escala de 1 a 5 e se eram trabalhadores estudantes.

*Interpersonal Needs Questionnaire (INQ-15;* Van Orden, Cukrowicz, Witte, & Joiner, 2012). Já descrito no estudo I.

*Suicide Ideation Questionnaire (SIQ;* Reynolds, 1988). O questionário é composto por 30 itens (*e.g.*, “Pensei que seria melhor não estar vivo”, “Pensei que se tivesse oportunidade me suicidaria”, “Pensei em magoar-me mas não em suicidar-me”) que avaliam a ideação suicida no mês anterior à avaliação. A escala de resposta é no formato *Likert* de 7 pontos, em que 0 corresponde a “Nunca tive este pensamento” e 6 “Quase todos os dias”. Os resultados variam entre 0 e 180, em que pontuações elevadas correspondem a uma ideação suicida mais severa. Segundo Reynolds (1988), pode considerar-se um potencial risco de suicídio se o sujeito obtiver pelo menos 41 pontos. O *alpha* de Cronbach da versão original é de 0.97. A prova foi adaptada para a população portuguesa por Ferreira e Castela (1999). O valor de *alpha* de Cronbach da

versão portuguesa foi de 0.96 e, neste estudo foi de 0.96 no primeiro momento e 0.97 passados 5 meses – em T2.

### *Metodologia de análise dos dados*

Com recurso ao *software* de análise estatística *IBM SPSS Statistics* (versão 23) foi calculado o *alpha* de Cronbach para avaliar a consistência interna das escalas do *INQ-15* para a amostra em questão. Para além desta análise, utilizou-se o *software* de análise estatística *IBM AMOS* (versão 21) (Arbuckle, 2014) para testar a validade preditiva das escalas do *INQ-15*. Testou-se um modelo longitudinal de *path analysis* (veja-se *figura 1*) para prever variações na ideação suicida a cinco meses, em que se considerou a variável *sentimentos de não pertença* como exógena e a variável *perceção de ser um fardo* como mediadora.

Ainda neste estudo testou-se a validade referenciada pelo critério ideação suicida. Assim, compararam-se os resultados nas escalas do *INQ-15* obtidos pelos indivíduos que obtiveram um resultado igual ou superior ao ponto de corte no *SIQ* – 41 pontos –, com os resultados nas escalas do *INQ-15* dos indivíduos que obtiveram um resultado inferior a esse ponto de corte.

Figura 1. Modelo de path analysis testado

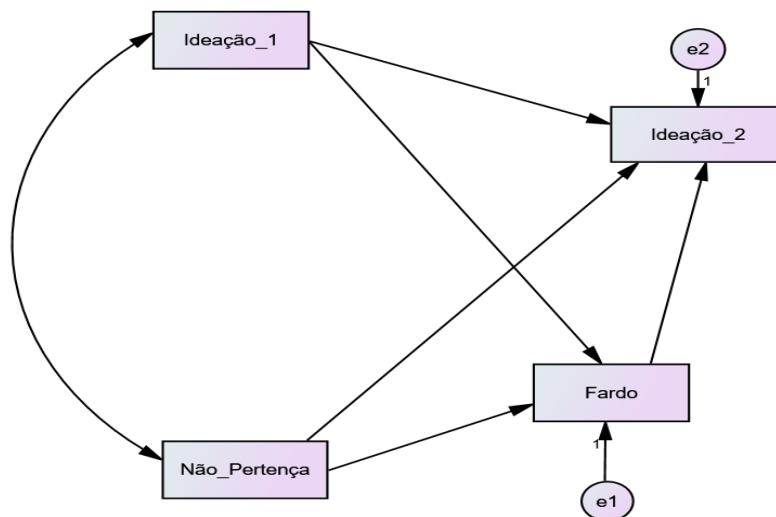


Figura 1. Modelo de path analysis a ser testado

### Estudo III

#### *Participantes e procedimento*

Neste terceiro estudo participou uma amostra de conveniência de estudantes universitários. Foram contactados 349 estudantes da Universidade de Évora com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos. Dos 349 estudantes, um não quis participar, seis desistiram durante o preenchimento do protocolo e 11 protocolos foram posteriormente considerados inválidos, devido a um número excessivo de itens omissos ou um estilo inadequado de resposta. A amostra final ficou constituída por 331 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos ( $M= 19,89$  anos;  $DP= 1,74$  anos), com maior representação do sexo feminino (56.2 %) (ver *Tabela 3*).

Os participantes voluntariaram-se a participar na investigação e assinaram um Termo de Consentimento Informado antes de preencherem individualmente um protocolo de investigação, composto por vários questionários, entre os quais o *Interpersonal Needs Questionnaire 15*, a *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* e um questionário sociodemográfico. No Termo de Consentimento Informado esclarecia-se que a participação não era remunerada, era anónima e voluntária, sendo que os participantes podiam desistir a qualquer momento. Os protocolos que incluíam os questionários em ordem contrabalançada foram recolhidos em contexto de sala de aula. As instruções relativas à resposta aos questionários eram apresentadas em formato escrito. O projeto de investigação onde este estudo se insere foi previamente aprovado pela Comissão de Ética da Universidade de Évora.

Tabela 3. *Variáveis Sociodemográficas da amostra do Estudo III*

<i>Variáveis</i>		<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Média (DP)</i>
<i>Idade</i>		331		19.89 (1.74)
<i>Sexo</i>				
	<i>Feminino</i>	186	56.2 %	
	<i>Masculino</i>	145	43.8 %	
<i>Situação Profissional</i>				
	<i>Trabalhador</i>	12	3.6 %	
	<i>Estudante</i>	317	95.8 %	
	<i>Não responderam</i>	2	0.6 %	
<i>Deslocado do local de residência para estudar</i>				
	<i>Sim</i>	256	77.3 %	
	<i>Não</i>	75	22.7 %	
<i>Anos de frequência universitária</i>				
	<i>1º ano</i>	98	29.6 %	
	<i>2º ano</i>	109	32.9 %	
	<i>3º ano</i>	105	31.7 %	
	<i>4º ano</i>	10	3.0 %	
	<i>5º ano</i>	2	0.6 %	
	<i>6º ano</i>	3	0.9 %	
	<i>7º ano</i>	1	0.3 %	
	<i>8º ano</i>	1	0.3%	
	<i>Não responderam</i>	2	0.6 %	
<i>Curso</i>				
	<i>Psicologia</i>	86	26.0 %	

<i>Ciências do</i>	58	17.5 %
<i>Desporto</i>		
<i>Enfermagem</i>	45	13.6 %
<i>Engenharia</i>	39	11.8 %
<i>Informática</i>		
<i>Gestão</i>	30	9.1 %
<i>Engenharia</i>	27	8.2 %
<i>Mecatrónica</i>		
<i>Reabilitação</i>	20	6.0 %
<i>Psicomotora</i>		
<i>Relações</i>	16	4.8 %
<i>Internacionais</i>		
<i>Economia</i>	4	1.6 %
<i>Engenharia das</i>		
<i>Energias Renováveis</i>	4	1.2 %
<i>Química</i>	2	0.6 %

---

### *Instrumentos de medida*

*Questionário Sociodemográfico.* Questionava sobre um conjunto de variáveis que incluía o sexo, idade, curso e ano frequentado, se o estudante se tinha deslocado do seu local de residência para estudar e, se era trabalhador-estudante.

*Interpersonal Needs Questionnaire (INQ-15;* Van Orden, Cukrowicz, Witte, & Joiner, 2012). Já descrito anteriormente.

*Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS;* Zimet *et al.*, 1988). A escala permite uma avaliação do suporte social percebido em 3 áreas: família, amigos e outros significativos. Pode também ser calculado um valor global referente ao suporte social. Trata-se de um questionário de autorresposta composto por 12 itens, a serem respondidos numa escala de *Likert* de 7 pontos. Nesta escala de resposta, 1 ponto corresponde a “Discordo completamente” e 7 a “Concordo completamente”. Os resultados elevados correspondem à percepção de um suporte social elevado e coeso. Exemplos de itens para a escala Família são: “A minha família tenta ajudar-me verdadeiramente”, Tenho a ajuda emocional e o apoio que necessito da minha família”, “Posso falar dos meus problemas com a minha família”, para a escala Amigos: “Posso

contar com os meus amigos quando algo corre mal”, “Os meus amigos realmente procuram ajudar-me”, “Tenho amigos com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas”) e para Outros Significativos: “Há uma pessoa especial na minha vida que se preocupa com os meus sentimentos”, “Há uma pessoa especial que se encontra próximo quando necessito”, “Há uma pessoa especial com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas”). Relativamente à consistência interna, os valores de *alpha* de Cronbach na versão original (Zimet *et al.*, 1988) foram os seguintes: 0.87 para a escala Família 0.85 para a escala Amigos e 0.91 para a escala Outros Significativos. A adaptação para a população portuguesa foi resultado da investigação realizada por Carvalho Pinto-Gouveia, Pimentel, Maia e Mota-Pereira (2011), tendo os autores obtido *alphas* de Cronbach entre de 0.87 e 0.93 para a escala Família, entre 0.91 e 0.94 para Amigos e entre 0.89 e 0.92 para Outros Significativos, em diversas amostras. Neste estudo o *alpha* foi de 0.95 para a escala Família, 0.94 para Amigos e 0.92 para Outros Significativos.

#### *Metodologia de análise dos dados*

Para estudar a validade discriminante do *INQ* será calculada a correlação das duas escalas do *INQ*-15 com as três escalas do *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (*MSPSS*). Para corroborar a estrutura fatorial obtida no estudo I será utilizada a Análise Fatorial Confirmatória através da modelação de equações estruturais. Para avaliar o ajustamento do modelo aos dados serão utilizados os seguintes índices de ajustamento: o Chi-Quadrado / graus de liberdade ( $\chi^2/df$ ), o CFI (*Comparative Fit Index*), o NFI (*Normed Fit Index*), o RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*) e o SRMR (*Standardized Root Mean Square Residual*). Um bom ajustamento do modelo aos dados é indicado por um RMSEA inferior a 0.08 um SRMR inferior a 0.08 (Hu & Bentler, 1999), um CFI e um NFI de pelo menos 0.90 (Brown, 2006) e um  $\chi^2/df$  inferior a 5 (Marôco, 2010). Utilizou-se ainda o índice AIC comparar um modelo de dois fatores com um modelo de três fatores.

#### Estudo IV



### *Participantes e procedimento*

Participou neste estudo uma amostra de conveniência de estudantes universitários. No primeiro momento foram contactados 95 sujeitos. Todos os contactados aceitaram participar no estudo. No segundo momento, 2 semanas depois, apenas 77 sujeitos participaram. Sendo que todos os protocolos dos sujeitos que participaram neste momento foram possíveis de emparelhar e, assim, foi possível obter uma amostra final de 77 participantes. Os participantes preencheram o *INQ-15*, de ambos os momentos, em contextos de sala de aula. A aplicação foi voluntária e foi pedido aos estudantes que se identificassem utilizando as iniciais do seu nome completo de modo a emparelhar os protocolos de ambos os momentos de recolha de dados.

### *Instrumentos de medida*

*Interpersonal Needs Questionnaire (INQ-15*; Van Orden, Cukrowicz, Witte, & Joiner, 2012). Já descrito anteriormente.

### *Metodologia de análise dos dados*

Para avaliar a estabilidade temporal do *INQ-15* com o intervalo de 2 semanas, será calculada a correlação entre os resultados em cada uma das duas escalas do instrumento nos dois momentos de recolha de dados.

## **Resultados**

### **Estudo I**

O *alpha* de Cronbach para a amostra total de 403 participantes foi de 0.92 para a escala de *percepção de ser um fardo* e de 0.80 para a escala de *sentimentos de não pertença*. A simulação de Monte Carlo com 1.000 replicações indica uma solução fatorial de três fatores, bem como a heurística *minimum average partial correlation* de

Velicer, bem como o próprio critério de Kaiser. Os quatro primeiros valores próprios para os dados foram: 5.991, 2.338, 1.227, 0.866. Na simulação de Monte Carlo, os quatro primeiros valores próprios foram: 1.341, 1.265, 1.206, 1.156. Os três fatores explicam um total de 63.71% da variância. Após rotação oblíqua *promax* todos os itens apresentam saturações iguais ou superiores a 0.65 em apenas um dos fatores. A matriz de estrutura encontra-se na *tabela 4*. Os valores de *alpha* de Cronbach para os fatores 1, 2 e 3 foram, respetivamente de 0.92, 0.81 e 0.72.

A escala de *percepção de ser um fardo* correlacionou-se significativamente com a *CES-D*,  $r(401) = 0.49$ ,  $p < 0.001$ , com a *Psychache Scale*,  $r(401) = 0.46$ ,  $p < 0.001$ , e com o *Suicide Behaviors Questionnaire Revised*  $r(401) = 0.50$ ,  $p < 0.001$ . A escala de *sentimentos de não pertença* correlacionou-se significativamente com a *CES-D*,  $r(401) = 0.43$ ,  $p < 0.001$ , com a *Psychache Scale*,  $r(401) = 0.36$ ,  $p < 0.001$ , e com o *Suicide Behaviors Questionnaire Revised*  $r(401) = 0.35$ ,  $p < 0.001$ .

Para a amostra total o valor médio na escala de *percepção de ser um fardo* foi de 1.41 ( $DP = 0.80$ ) e na escala de *sentimentos de não pertença* foi de 2.60 ( $DP = 1.03$ ). Ao comparar o grupo de indivíduos com resultados iguais ou superiores ao ponto de corte no *SBQ-R* ( $n = 89$ ) com os indivíduos com resultados abaixo do ponto de corte ( $n = 314$ ) relativamente ao resultado na escala de *percepção de ser um fardo*, verifica-se que os primeiros apresentam resultados significativamente superiores ( $M = 1.97$ ,  $DP = 1.22$ ) relativamente aos segundos ( $M = 1.25$ ,  $DP = 0.54$ ),  $t(401) = 5.42$ ,  $p < 0.001$ ,  $d$  de Cohen = 0.97. Por sua vez, ao comparar o grupo de indivíduos com resultados iguais ou superiores ao ponto de corte no *SBQ-R* ( $n = 89$ ) com os indivíduos com resultados abaixo do ponto de corte ( $n = 314$ ) relativamente ao resultado na escala de *sentimentos de não pertença*, verifica-se que os primeiros apresentam resultados significativamente superiores ( $M = 3.20$ ,  $DP = 1.09$ ) relativamente aos segundos ( $M = 2.44$ ,  $DP = 0.95$ ),  $t(401) = 6.51$ ,  $p < 0.001$ ,  $d$  de Cohen = 0.77.

Tabela 4. *Matriz de estrutura para a análise em componentes principais com rotação promax aos 15 itens do INQ*

<i>Itens</i>		<i>Componente</i>		
		1	2	3
1	Actualmente, as pessoas que fazem parte da minha vida estariam melhores se eu desaparecesse	<b>.902</b>	-.281	.468
2	Actualmente, as pessoas que fazem parte da minha vida estariam mais felizes sem mim	<b>.883</b>	-.278	.481
3	Actualmente, acho que sou um fardo para a sociedade	<b>.770</b>	-.268	.438
4	Actualmente, acho que a minha morte seria um alívio para as pessoas que fazem parte da minha vida	<b>.804</b>	-.321	.426
5	Actualmente, acho que as pessoas que fazem parte da minha vida desejariam ver-se livres de mim	<b>.800</b>	-.233	.390
6	Actualmente, acho que pioro as coisas para as pessoas que fazem parte da minha vida	<b>.869</b>	-.227	.516
7	Actualmente, as outras pessoas preocupam-se comigo	-.179	<b>.689</b>	-.002
8	Actualmente, sinto que pertenço a algo ou alguém	-.159	<b>.678</b>	.032
9	Actualmente, raramente interajo com as pessoas que se preocupam comigo	.341	-.129	<b>.649</b>
10	Actualmente, tenho sorte em ter muitos amigos que cuidam de mim e me dão apoio	-.239	<b>.708</b>	-.351
11	Actualmente, sinto-me desligado das outras pessoas	.449	-.333	<b>.811</b>
12	Actualmente, sinto-me com frequência como um estranho quando estou no meio de outras pessoas	.513	-.221	<b>.797</b>
13	Actualmente, sinto que há pessoas a quem posso recorrer em caso de necessidade	-.202	<b>.796</b>	-.379
14	Actualmente, estou próximo das outras pessoas	-.374	<b>.772</b>	-.640

15	Atualmente, tenho pelo menos uma interação satisfatória com alguém, todos os dias	-.270	<b>.659</b>	-.509
----	---	-------	-------------	-------

---

## Estudo II

O  $\alpha$  de Cronbach para a amostra final de 280 participantes foi de 0.91 para a escala de *percepção de ser um fardo* e de 0.83 para a escala de *sentimentos de não pertença*. Quando se considera os seis itens de cotação inversa, fator II, o  $\alpha$  é de 0.86 e quando se considera apenas os três itens de cotação direta, fator III, o  $\alpha$  é de 0.71.

No modelo de *path analysis* representado na *figura 1* verifica-se um efeito indireto dos *sentimentos de não pertença* na ideação suicida avaliada no momento 2 através da *percepção de ser um fardo* ( $\beta = 0.05$ ,  $t = 2.38$ ,  $p < 0.01$ ,  $EP = 0.021$ ; 95% CI [0.014, 0.010],  $p < 0.01$ ), um efeito direto dos *sentimentos de não pertença* na *percepção de ser um fardo* ( $\beta = 0.20$ ,  $t = 3.17$ ,  $p < 0.001$ ,  $EP = 0.063$ ; 95% CI [0.082, 0.329],  $p < 0.001$ ), e um efeito direto da *percepção de ser um fardo* na ideação suicida ( $\beta = 0.24$ ,  $t = 2.72$ ,  $p < 0.01$ ,  $EP = 0.088$ ; 95% CI [0.064, 0.404],  $p < 0.05$ ). Verifica-se igualmente um efeito direto da ideação suicida avaliada no momento 1 na ideação suicida avaliada no momento 2 ( $\beta = 0.40$ ,  $t = 4.55$ ,  $p < 0.001$ ,  $EP = 0.088$ ; 95% CI [0.252, 0.588],  $p < 0.001$ ), mas não um efeito direto dos *sentimentos de não pertença* na ideação suicida no momento 2.

Na amostra final o valor médio na escala de *percepção de ser um fardo* foi de 1.26 ( $DP = 0.58$ ) e na escala de *sentimentos de não pertença* foi de 2.35 ( $DP = 1.03$ ). Ao comparar o grupo de indivíduos com resultados iguais ou superiores ao ponto de corte no *SIQ* obtido no momento 2 ( $n = 18$ ) com os indivíduos com resultados abaixo do ponto de corte ( $n = 262$ ) relativamente ao resultado na escala de *percepção de ser um fardo*, verifica-se que os primeiros apresentam resultados significativamente superiores ( $M = 2.19$ ,  $DP = 0.94$ ), relativamente aos segundos ( $M = 1.20$ ,  $DP = 0.48$ ),  $t(278) = 4.47$ ,  $p < .001$ ,  $d$  de Cohen = 1.60). Por sua vez, ao comparar o grupo de indivíduos com resultados iguais ou superiores ao ponto de corte no *SIQ* ( $n = 18$ ) com os indivíduos com resultados abaixo do ponto de corte ( $n = 262$ ) relativamente ao resultado na escala

de *sentimentos de não pertença*, verifica-se que os primeiros apresentam resultados significativamente superiores ( $M = 3.10$ ,  $DP = 1.24$ ) relativamente aos segundos ( $M = 2.30$ ,  $DP = 1.00$ ),  $t(278) = 3.18$ ,  $p < 0.01$ ,  $d$  de Cohen = 0.75.

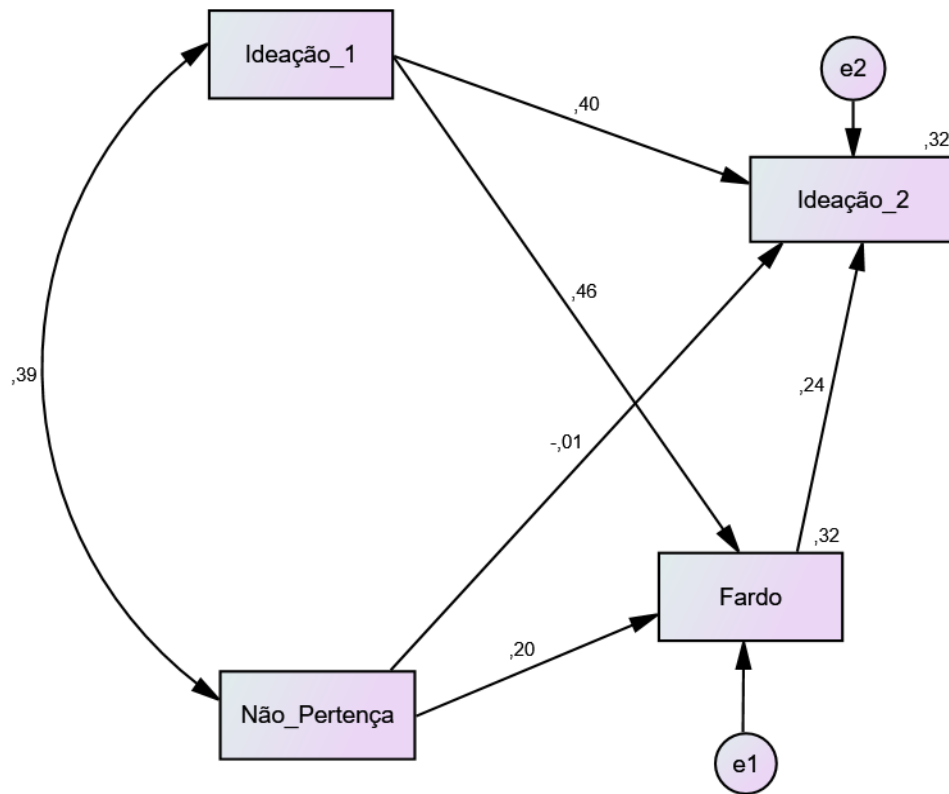


Figura 2. Modelo de path analysis testado

### Estudo III

O *alpha* de Cronbach para a amostra total de 331 participantes foi de 0.93 para a escala de *percepção de ser um fardo* e de 0.85 para a escala de *sentimentos de não pertença*. Quando se considera os seis itens de cotação inversa, fator II, o *alpha* é de 0.86, e quando se considera apenas os três itens de cotação direta, fator III, o *alpha* é de 0.71.

A escala de *percepção de ser um fardo* correlacionou-se negativa e significativamente com a escala de suporte social percebido - família,  $r(329) = -0.47$ ,  $p < 0.001$ , com a escala de suporte social percebido - amigos  $r(329) = -0.43$ ,  $p < 0.001$ , e

com escala de suporte social percebido - outros significativos  $r(329) = -0.38, p < 0.001$ . A escala de *sentimentos de não pertença* correlacionou-se negativa e significativamente com a escala de suporte social percebido - família,  $r(329) = -0.40, p < 0.001$ , com a escala de suporte social percebido - amigos  $r(329) = -0.68, p < 0.001$ , escala de suporte social percebido - outros significativos  $r(329) = -0.53, p < 0.001$ .

No sentido de corroborar a estrutura de três fatores obtida no estudo I, realizou-se uma Análise Fatorial Confirmatória. O ajustamento do modelo aos dados é aceitável ( $\chi^2/df = 3.422$ , CFI = 0.934, NFI = 0.910; RMSEA = 0.086, SRMR = 0.059; AIC = 363.711). O modelo está representado na *figura 2*. As correlações entre os fatores são significativas. Quando se testou um modelo de dois fatores, com o *fator I*, incluindo os seis itens da escala de *percepção de ser um fardo* e *fator II* incluindo os nove itens da escala de *sentimentos de não pertença*, o modelo ajustou-se mal aos dados ( $\chi^2/df = 5.4642$ , CFI = 0.871, NFI = 0.848; RMSEA = 0.119, SRMR = 0.104; AIC = 564.143).

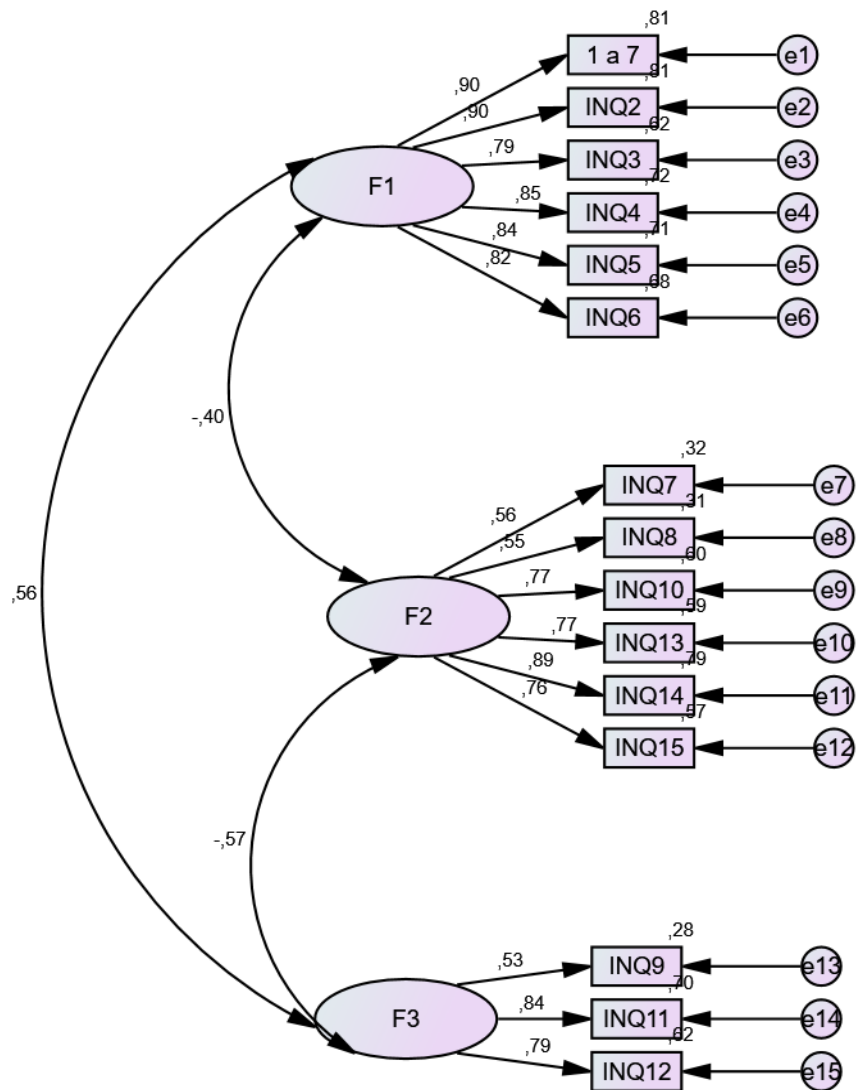


Figura 2: Representação gráfica do modelo de análise fatorial confirmatória

#### Estudo IV

A correlação entre os resultados obtidos na escala de *percepção de ser um fardo* nos dois momentos com um intervalo de tempo de duas semanas foi de  $r(77) = 0.78$ ,  $p < 0.001$ . A correlação para a escala de *sentimentos de não pertença* foi de  $r(77) = 0.92$ ,  $p < 0.001$ .

## Discussão

Esta dissertação teve como objetivo apresentar alguns estudos de validação da versão portuguesa do *Interpersonal Needs Questionnaire* – 15, com diferentes amostras. Nestes estudos testou-se a estrutura fatorial da prova, através da Análise Fatorial Exploratória e da Análise Fatorial Confirmatória, a consistência interna, a validade convergente, preditiva e referenciada pelos critérios risco suicidário de suicídio e ideação suicida, a validade discriminante e a estabilidade temporal num intervalo de duas semanas.

Relativamente à consistência interna, obtiveram-se *alphas* de Cronbach elevados nas diferentes amostras. De acordo com os resultados da Análise Fatorial Exploratória, os 15 itens saturam em 3 fatores, solução que foi corroborada pela Análise Fatorial Confirmatória. No que à validade convergente diz respeito, obtiveram-se correlações positivas e significativas dos resultados nas duas escalas do *INQ-15* com a sintomatologia depressiva, a dor psicológica e o risco suicidário. Relativamente à validade referenciada pelo critério de risco suicidário avaliado pelo *SBQ-R*, verificou-se que os indivíduos que pontuaram igual ou acima do ponto de corte 7 no *SBQ-R* apresentaram resultados significativamente superiores nas duas escalas do *INQ-15*, em comparação com os que pontuaram menos que 7. Verificou-se também que os participantes que obtiveram um resultado ou superior ao ponto de corte 41 no *SIQ* obtiveram resultados significativamente mais elevados nas duas escalas do *INQ-15* em comparação com os participantes que pontuaram abaixo de 41 no *SIQ*. Verificou-se ainda, num modelo longitudinal de *path analysis*, um efeito direto da *perceção de ser um fardo* na variação da ideação suicida ao longo de cinco meses e um efeito indireto dos *sentimentos de não pertença*, através da *perceção de ser um fardo*. Relativamente à validade discriminante, verificou-se que as duas escalas do *INQ-15* se relacionaram negativa e significativamente com os três fatores da *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*. Por último, relativamente à estabilidade temporal, obteve-se uma correlação positiva e significativa dos resultados nas escalas do *INQ-15* obtidos em dois momentos, com um intervalo de duas semanas.



Vejamos em mais detalhe cada um dos resultados obtidos. Seria expectável obter valores de consistência interna elevados para ambas as escalas do inventário, já que para a versão original (Van Orden *et al.*, 2012) o *alpha* de Cronbach foi de 0.85 para a escala de *sentimentos de não pertença* e 0.89 para a escala de *percepção de ser um fardo*. Nas amostras dos estudos I, II e III, para a escala de *sentimentos de não pertença*, os valores de *alpha* variaram entre 0.80 e 0.88 e, para a escala de *percepção de ser um fardo*, variaram entre 0.91 e 0.93. Os valores da forma original e da forma portuguesa são comparáveis. Como acontece na versão original, os valores de *alpha* de Cronbach são ligeiramente inferiores para escala de *sentimentos de não pertença* em comparação com a escala de *percepção de ser um fardo*. De certa forma, poderia ocorrer exatamente o contrário, já que a segunda escala apresenta um menor número de itens, sendo a medida da consistência interna influenciada pelo número de itens que compõem as escalas (Loewenthal, 2004).

No que se refere à estrutura fatorial, obtiveram-se 3 fatores. De acordo com a hipótese formulada, seria de esperar encontrar dois fatores, cada um representando um dos dois construtos operacionalizados pelo INQ-15 (*Percepção de ser um fardo* e *Sentimentos de não pertença*), tal como se verificou nos estudos realizados com a versão original (Van Orden *et al.*, 2012). No primeiro fator saturam os seis itens que foram redigidos para avaliar a *Percepção de ser um fardo*, já os restantes nove itens, redigidos para operacionalizar os *Sentimentos de não pertença*, saturam em dois fatores distintos: os itens 7, 8, 10, 13, 14 e 15 escritos no sentido "da pertença" e, portanto, são cotados de forma inversa, saturam no segundo fator e, os itens 9, 11 e 12, cotados de forma direta, saturam num terceiro fator. A Análise Fatorial Confirmatória corroborou uma estrutura de três fatores. O ajustamento do modelo de três fatores aos dados foi satisfatória. Quando se testou um modelo de dois fatores, o ajustamento do modelo aos dados mostrou-se insuficiente.

A "divisão" em dois fatores dos itens que medem os *Sentimentos de não pertença* poderá estar associada ao formato dos itens: uma parte dos itens cota no sentido inverso. No entanto, uma magnitude moderada da correlação entre o fator III e o fator II (-0.57), sendo idêntica à do fator III com o fator I (0.56) faz pensar que o formato dos itens poderá não ser uma justificação suficiente para explicar a estrutura de

três fatores. Pode, assim, colocar-se a hipótese dos itens nos fatores II e III avaliarem, de facto, dois constructos diferentes. Com isto quer-se dizer que os itens que pertencem ao fator II (e.g., “Actualmente, as outras pessoas preocupam-se comigo”) pela correlação moderada e negativa e, similar à mantida com o fator I, poderão não medir “apenas” o inverso dos itens do fator III (e.g. “Actualmente, raramente interajo com as pessoas que se preocupam comigo”), ou seja o inverso dos *sentimentos de não pertença* como seria de esperar, mas uma outra dimensão, possivelmente mais relacionada com o suporte social.

Testou-se a validade referenciada por um critério, nomeadamente do critério risco suicidário, avaliado pelo *SBQ-R*. Tal como esperado, verificou-se que os indivíduos que obtiveram 7 ou mais pontos na medida de risco suicidário, obtiveram resultados significativamente superiores nas duas escalas do *INQ-15*. Este resultado evidência que estes dois construtos (*percepção de ser um fardo* e *sentimentos de não pertença*) poderão ser importantes fatores de risco para o suicídio (Anestis, Khazem, Mohn, & Green, 2015; Van Orden *et al.*, 2012). De acordo com a teoria de Joiner (2005), a ideação e o desejo suicidário são distintos das tentativas (sejam estas letais ou não letais) (Van Orden *et al.*, 2010). No entanto, as duas variáveis interpessoais operacionalizadas pelo *INQ-15* poderão ser um dos correlatos importantes da motivação suicida. Este resultado vai no mesmo sentido de um outro que se obteve neste estudo, uma correlação positiva e significativa das duas escalas do *INQ-15* com o resultado total no *SBQ-R*. Testou-se também a validade referenciada por um critério de ideação suicida. Verificou-se, tal como esperado, que os indivíduos que obtiveram 41 ou mais pontos na medida de ideação suicidário – *SIQ* – pontuaram significativamente mais alto nas escalas do *INQ-15*. Este resultado corrobora o anterior a hipótese de que a *percepção de ser um fardo* e os *sentimentos de não pertença* quando interagem, são importantes correlatos da ideação suicida (Joiner, 2005; Van Orden *et al.*, 2010).

Testou-se também um modelo longitudinal de *path analysis*, para avaliar a validade preditiva das escalas do *INQ-15*. Nesta análise verificou-se uma relação direta entre a *percepção de ser um fardo* e variações na ideação suicida e, uma relação indireta entre *sentimentos de não pertença* e variações na ideação suicida ao longo de 5 meses.

Já tinha sido demonstrado noutros estudos o efeito direto da percepção de ser um fardo na ideação suicida (e.g., Brown *et al.*, 1999; Garza & Petit, 2010; Jahn & Cukrowicz, 2011) e o efeito indireto dos *sentimentos de não pertença* na ideação suicida (e.g., Hill & Petit, 2013; Campos *et al.*, 2016). Estes resultados sugerem uma fraca validade preditiva relativamente à ideação suicida da escala de *sentimentos de não pertença*. Estudos anteriores tinham demonstrado uma relação mais fraca entre *sentimentos de não pertença* e ideação suicida do que a relação entre *percepção de ser um fardo* e ideação suicida e, de que os *sentimentos de não pertença* só se relacionarem com a ideação suicida através da *percepção de ser um fardo* (e.g., Cero *et al.*, 2015; Lamis *et al.*, 2013).

Já no que diz respeito à relação dos resultados nas escalas do *INQ* com os resultados noutras provas psicológicas, a relação positiva entre as duas escalas do *INQ-15* e a sintomatologia depressiva era expectável, se tivermos em conta resultados previamente obtidos (e.g., Campos *et al.*, 2016; Kleiman *et al.*, 2014; Campos & Holden, 2016a; Mitchell *et al.*, 2016). Outros estudos testaram o efeito de mediação da *percepção de ser um fardo* e dos *sentimentos de não pertença* na relação entre sintomatologia depressiva e ideação e comportamentos suicidários (e.g., Campos *et al.*, 2016; Campos & Holden, 2016a; Mitchell *et al.*, 2016). No estudo realizado por Campos *et al.* (2016) verificaram que a relação da sintomatologia depressiva com a ideação suicida era mediada pelos *sentimentos de não pertença* e a *percepção de ser um fardo*. A TPIS prevê uma relação significativa dos construtos avaliados pelo *INQ* e a psicopatologia (Joiner, 2005; Joiner *et al.*, 2009). Sobre a relação das duas escalas do *INQ-15* com a dor psicológica, esta advém da própria conceção da teoria de Joiner (2005), já que os dois construtos interpessoais são o colapsar em dois *clusters* daquilo que Shneidman (1996) descrevera como a impossibilidade de satisfação de cinco necessidades psicológicas fundamentais (Joiner, 2005).

Por fim, testou-se a validade discriminante, correlacionando as duas escalas do *INQ-15* com as três escalas do *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) (Família, Amigos e Outros significativos). Os resultados foram de encontro ao esperado, já que se verificou uma correlação negativa e significativa entre as duas escalas do *INQ-15* e as três escalas da *MSPSS*. No entanto, pode questionar-se se estas

correlações negativas são de facto uma evidência da validade discriminante das escalas do *INQ* ou, uma vez mais, da validade convergente das escalas. O que estas correlações mostram é que de facto há uma relação forte entre a *perceção de ser um fardo* e os *sentimentos de não pertença* com o suporte social, só que se trata de uma relação inversa. Este resultado foi no sentido do que já se tinha verificado em estudos anteriores (e.g., Qin & Nordentoft, 2005; Sourander *et al.*, 2009; Turvey *et al.*, 2002). Este resultado também é suportado pela fundamentação teórica que relaciona *sentimentos de não pertença* e *perceção de ser um fardo* com um baixo sentimento de conexão social (Guidry & Cukrowicz, 2016) e isolamento (Conwell & Thompson, 2008; Van Orden & Conwell, 2011), respetivamente.

Relativamente à estabilidade temporal, obteve-se uma correlação mais elevada entre as duas medidas com um intervalo de duas semanas para a escala de *sentimentos de não pertença* ( $r(77) = 0.92$ ) do que para a escala de *perceção de ser um fardo* ( $r(77) = 0.78$ ). Embora ambos os construtos constituam estados cognitivo-afetivos dinâmicos, de acordo com os estudos da versão original (Van Orden *et al.*, 2010), espera-se que a *perceção de ser um fardo* apresente uma maior variabilidade, já que sofre mais influência dos relacionamentos do indivíduo.

### *Conclusão e limitações*

Os resultados obtidos apoiam a consistência interna e a validade convergente, discriminante, preditiva e referenciada pelos critérios risco suicidário e ideação suicida das duas escalas, *perceção de ser um fardo* e *sentimentos de não pertença*, da versão portuguesa do *INQ-15*. Contrariamente ao que acontece com a forma original, a análise fatorial, quer exploratória, quer confirmatória, apontam para uma estrutura de três fatores, e não de dois, em que os itens da escala de *sentimentos de não pertença* cotados no sentido inverso e os itens cotados no sentido direto, saturam em fatores diferentes. Estudos futuros, nomeadamente com amostras de risco elevado, poderão ajudar a esclarecer se se trata de fatores que captam uma variância relacionada apenas com o formato dos itens, ou se alguma outra variável é responsável por esta diferença

relativamente à forma original. Para além disso, propõe-se que numa investigação futura se consiga testar a validade discriminante com uma variável ou um conjunto de variáveis que conceptualmente e empiricamente não se relacionem, quer com os *sentimentos de não pertença*, quer com a *perceção de ser um fardo*. As emoções positivas poderão ser um exemplo disso.

Esta investigação apresenta algumas limitações, nomeadamente no que diz respeito às amostras, trata-se de amostras não clínicas de conveniência. Pode ainda referir-se o atrito do momento 1 e o momento 2 nos estudos II e IV e o facto da maioria dos participantes pertencer apenas a uma região do país, a do Alentejo. Para além destas limitações relativas às amostras, saliente-se que não se conseguiu testar efetivamente a validade discriminante. De qualquer forma, os resultados apontam no sentido da forma portuguesa do *INQ-15* poder ser utilizada como uma medida de motivação suicida, que assumirá especial relevância quando os indivíduos estão pouco disponíveis para revelar ao clínico essa motivação, se questionados diretamente em entrevista, ou através de itens mais óbvios de escalas de ideação suicida.

## Referências Bibliográficas

- Anestis, J. C., Anestis, M. D., Rufino, K. A., Cramer, R. J., Miller, H., Khazem, L. R., & Joiner, T. E. (2016). Understanding the relationship between suicidality and psychopathy: An examination of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior. *Archives of Suicide Research*, 20, 349–368. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2015.1048399>.
- Anestis, M. D., Bagge, C. L., Tull, M. T., & Joiner, T. E. (2011). Clarifying the role of emotion dysregulation in the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior in an undergraduate sample. *Journal of Psychiatric Research*, 45, 603–611. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.10.013>.
- Anestis, M. D. & Joiner, T. E. (2011). Examining the role of emotion in suicidality: Negative urgency as na amplifier of the relationship between components of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior and lifetime number of suicide attempts. *Journal of Affective Disorders*, 129, 261–269. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2010.08.006>.
- Anestis, M. D., Khazem, L. R., Mohn, R. S., & Green, B. A. (2015). Testing the main hypotheses of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior in a large diverse sample of United States military personnel. *Comprehensive Psychiatry*, 60, 78 – 85. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.03.006>.
- Arbuckle, J. L. (2014). *Amos (Version 23.0)* [Computer Program]. Chicago: IBM SPSS.
- Baams, L., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2015). Minority stress and mechanisms of risk for depression and suicidal ideation among lesbian, gay, and bisexual youth. *Developmental Psychology*, 51, 688–696. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/a0038994>.
- Baertschi, M., Costanza, A., Richard-Lepouriel, H., Pompili, M., Sarasin, F., Weber, K., & Canuto, A. (2017). The application of the interpersonal-psychological theory of suicide to a sample of Swiss patients attending a psychiatric emergency department for a non-lethal suicidal event. *Journal of Affective Disorders*, 210, 323–331. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ja>.

- Bastien, C. H., Vallieres, A., Morin, C. M. (2001). Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Med.* 2, 297–307. DOI: [https://doi.org/10.1016/s1389-9457\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/s1389-9457(00)00065-4).d.2016.12.049.
- Baumeister, R. F., DeWall, C. N., Ciarocco, N. J., & Twenge, J. M. (2005). Social exclusion impairs self-regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 589–604. DOI: <https://doi.org/10.1037/e501232006-005>.
- Baumeister, R. F. & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497–529. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>.
- Baumeister, R. F., Twenge, J. M., & Nuss, C. K. (2002). Effects of social exclusion on cognitive processes: anticipated aloneness reduces intelligent thought. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 817–827. DOI: <https://doi.org/10.1037//0022-3514.83.4>.
- Beck, A. T. & Steer, R. A. (1991). *Manual for Beck scale for suicidal ideation*. New York: Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77–100. DOI: [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90050-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5).
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974) The measurement of pessimism: the Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0037562>..817.
- Bell, C. M., Ridley, J. A., Overholser, J. C., Young, K., Athey, A., Lehmann, J., & Phillips, K. (2017). The role of perceived burden on social support in suicide and depression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. DOI: 10.1111/sltb.12327.
- Bender, T. W., Gordon, K. H., & Joiner, T. E. (2007). Painful and Provocative Life Events Scale. *PsycTESTS Dataset*. DOI: <https://doi.org/10.1037/t30160-000>.
- Berkman, L. F. & Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A nine year follow-up study of Alameda county residents. *American Journal of Epidemiology*, 109, 186-204. DOI: <https://doi.org/10.1093/aje/kwx103>.
- Blatt, S., D’Afflitti, J., & Quinlan, D. (1976). Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 383–389. DOI: <https://doi.org/10.1037//0021-843x.85.4.383>.

- Borges, G., Nock, M. K., Abad, J. M. H., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., Andrade, L. H.,... Kessler, R. C. (2010). Twelve month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the WHO World Mental Health surveys. *Journal Clinical Psychiatry*, 71, 1617–1628. DOI: 10.4088/JCP.08m04967blu.
- Brown, R. M., Dahlen, E., Mills, C., Rick, J., & Biblarz, A. (1999). Evaluation of an evolutionary model of self-preservation and self-destruction. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 29, 58-71. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1984.tb01105.x>.
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: Guilford.
- Bryan, C. J. (2011). The clinical utility of a brief measure of perceived burdensomeness and thwarted belongingness for the detection of suicidal military personnel. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 981–992. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20726>.
- Bryan, C. J., Clemans, T. A., & Hernandez, A. M. (2012). Perceived burdensomeness, fearlessness of death, and suicidality among deployed military personnel. *Personality and Individual Differences*, 52, 374–379. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.10.045>.
- Buitron, V., Hill, R. M., Pettit, J. W., Green, K. L., Hatkevich, C., & Sharp, C. (2016). Interpersonal stress and suicidal ideation in adolescence: An indirect association through perceived burdensomeness toward others. *Journal of Affective Disorders*, 190, 143–149. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.077>.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Ernst, C., Burleson, M. H., Berntson, G. G., Nouriani, B., ... Spiegel, D. (2006). Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective. *Journal of Research in Personality*, 40, 1054–1085. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2005.11.007>.
- Campos, R. C., & Holden, R. R. (2015). Testing models relating rejection, depression, interpersonal needs and psychache to suicide risk in nonclinical individuals. *Journal of Clinical Psychology*, 71, 994-1003. DOI: 10.1002/jclp.22196.
- Campos, R. C., & Holden, R. R. (2016a). Testing a theory based model of suicidality in a community sample. *Omega: Journal of Death and Dying*. 74, 119–137. DOI: 10.1177/0030222815598428.



- Campos, R. C., & Holden R. R. (2016b). Portuguese version of the Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised. Validation data and the establishment of a cut-score for screening purposes. *European Journal of Psychological Assessment*. Advanced online publication doi.org/10.1027/1015-5759/a000385.
- Campos, R. C., Holden, R. R., Laranjeira, P., Troister, T., Oliveira, A. R., Costa, F., Abreu, M., & Fresca, N. (2016). Self-report depressive symptoms do not directly predict suicide in nonclinical individuals: Contributions toward a more psychosocial approach to suicide risk. *Death Studies*, 40, 335-349. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/07481187.2016.1150920>.
- Campos, R. C., Holden, R. R., & Gomes, M. (2017). Avaliação da variável dor psicológica como indicadora de risco suicidário: Dados com a versão portuguesa da Psychache Scale. Poster apresentado no XVI Simpósio da Sociedade Portuguesa de Suicidologia. Aveiro, 31 de Março e 1 de Abril.
- Campbell, W. K., Krusemark, E. A., Dyckman, K. A., Brunell, A. B., McDowell, J. E., Twenge, J. M., ... Clementz, B. A. (2006). A magnetoencephalography investigation of neural correlates for social exclusion and self-control. *Social Neuroscience*, 1, 124–134. DOI: <https://doi.org/10.1080/17470910601035160>.
- Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., Pimental, P., Maia, D., & Mota-Pereira, J. (2011). Características psicométricas da versão portuguesa da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (Multidimensional Scale of Perceived Social Support - MSPSS). *Psychologica*, 54, 309-358. DOI: [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_54\\_13](https://doi.org/10.14195/1647-8606_54_13).
- Cero, I., Zuromski, K. L., Witte, T. K., Ribeiro, J. D., & Joiner, T. E. (2015). Perceived burdensomeness, thwarted belongingness, and suicide ideation: Re-examination of the Interpersonal-Psychological Theory in two samples. *Psychiatry Research*, 228, 544-550. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.055>.
- Charles, S., Ducher, J. L., & Renoux, M. (1990). Échelle d'évaluation du risque suicidaire de Ducher (RSD). *Actualités Psychiatriques*, 7. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0013-7006\(06\)76226-1](https://doi.org/10.1016/s0013-7006(06)76226-1).
- Christensen, H., Batterham, P. J., Soubelet, A., & Mackinnon, A. J. (2013). A test of the Interpersonal Theory of Suicide in a large community-based cohort. *Journal of Affective Disorders*, 144, 225–234.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2012.07.002>.

- Chu, C., Buchman-Schmitt, J. M., Stanley, I. H., Hom, M. A., Tucker, R. P., Hagan, C. R., ... & Joiner, T. E., Jr. (2017). The Interpersonal Theory of Suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research. *Psychological Bulletin*. Advanced online publication <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000123>.
- Chu, C., Hom, M. A., Stanley, I. H., Gai, A., Nock, M. K., Gutierrez, P. M., & Joiner, T. E. (2017). Non-suicidal self-injury and suicidal thoughts and behaviors: A study of the explanatory roles of The Interpersonal Theory variables among military service members and veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. DOI: <https://doi.org/10.1037/ccp0000262>.
- Chu, C., Rogers, M. L., Gai, A. R., & Joiner, T. E. (2017). Role of thwarted belongingness and perceived burdensomeness in the relationship between violent daydreaming and suicidal ideation in two adult samples. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*. Advance online publication. DOI: <http://dx.doi.org/10.1108/JACPR-10-2016-0255>.
- Chu, C., Hom, M. A., Rogers, M. L., Stanley, I. H., Ringer-Moberg, F. B., Podlogar, M. C., & Joiner, T. E. (2017). Insomnia and suicide-related behaviors: A multi-study investigation of thwarted belongingness as a distinct explanatory factor. *Journal of Affective Disorders*, 208, 153–162.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.065>.
- Chu, C., Rogers, M. L., & Joiner, T. E. (2016). Cross-sectional and temporal association between non-suicidal self-injury and suicidal ideation in young adults: The explanatory roles of thwarted belongingness and perceived burdensomeness. *Psychiatry Research*, 246, 573–580.
- Cleeland, C. S. & Ryan, K. M. (1994). Pain assessment: global use of the Brief Pain Inventory. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 23, 129–138. DOI: 10.1177=0146167201278002.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.061>.
- Cole, A., Wingate, L., Slish, M., Tucker, R., Hollingsworth, D., & O’Keefe, V. (2013). Burdensomeness, depression, and suicide in a sample of American-Indian

- college students. *Ethnicity and Inequalities in Health and Social Care*, 6, 77–86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1108/EIHSC-10-2013-0026>.
- Conwell, Y. & Thompson, C. (2008). Suicidal behavior in elders. *Psychiatric Clinics of North America*, 31, 333-356. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psc.2008.01.004>.
- Cornette, M. M., deRoos-Cassini, T. A., Fosco, G. M., Holloway, R. L., Clark, D. C., & Joiner, T. E. (2009). Application of an Interpersonal-Psychological model of suicidal behavior to physicians and medical trainees. *Archives of Suicide Research*, 13, 1-14. DOI: <https://doi.org/10.1080/13811110802571801>.
- Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 6, 297- 332. DOI: <https://doi.org/10.4135/9781412961288.n54>.
- Cukrowicz, K. C., Cheavens, J. S., Van Orden, K. A., Ragain, R. M., & Cook, R. L. (2011). Perceived burdensomeness and suicide ideation in older adults. *Psychology and Aging*, 26, 331–338. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/a0021836>.
- Davidson, C. L., Wingate, L. R., Grant, D. M., Judah, M. R., Mills, A. C. (2011). Interpersonal suicide risk and ideation: The influence of depression and social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology* 30, 842–855. DOI: <https://doi.org/10.1521/jscp.2011.30.8.842>.
- Deci, E. L., Ryan, R. M., Gagné, M., Leone, D. R., Usunov, J., & Kornazheva, B. P. (2001). Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former Eastern bloc country: A cross-cultural study of self-determination. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 930–942. DOI: 10.1177=0146167201278002.
- Derogatis, L. R. (1993). *Brief Symptom Inventory: Administration, scoring and procedures manual—II*. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, 13, 595–605. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291700048017>.
- DeShong, H. L., Tucker, R. P., O’Keefe, V. M., Mullins-Sweatt, S. N., & Wingate, L. R. (2015). Five factor model traits as a predictor of suicide ideation and interpersonal suicide risk in a college sample. *Psychiatry Research*, 226, 217–223. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2015.01.002>.

- DeWall, C. N., Twenge, J. M., Gitter, S. A., & Baumeister, R. F. (2009). It's the thought that counts: The role of hostile cognition in shaping aggressive responses to social exclusion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96, 45–59. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0013196>.
- Downey, G. & Feldman, S. I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1327–1343. DOI: <https://doi.org/10.1037/e413812005-504>.
- Fairburn, C. G. & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: interview or self-report questionnaire?. *International Journal of Eating Disorders*, 16, 363–370. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.20076>.
- Fässberg, M. M., van Orden, K. A., Duberstein, P., Erlangsen, A., Lapierre, S., Bodner, E., . . . Waern, M. (2012). A systematic review of social factors and suicidal behavior in older adulthood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9, 722–745. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph9030722>.
- Ferreira, J., & Castela, M. (1999). *Questionário de Ideação Suicida (QIS)*. In Simões, M., Gonçalves, M., & Almeida, L. (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (pp. 123-130). Braga: Sistemas Humanos e Organizacionais, Lda.
- Filiberti, A., Ripamonti, C., Totis, A., Ventafridda, V., De Conno, F., Contiero, P., ... Tamburini, M. (2001). Characteristics of terminal cancer patients who committed suicide during a home palliative care program. *Journal of Pain and Symptom Management*, 22, 544–553. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0885-3924\(01\)00295-0](https://doi.org/10.1016/s0885-3924(01)00295-0).
- First, M. B., Gibbon, M., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Benjamin, L.S. (1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (SCID-II)*. American Psychiatric Press, Washington, DC.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., Williams, J. B. W. (1995). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders – Patient Edition (SCID-I/P)*. Biometrics Research, New York State Psychiatric Institute, New York.
- Freedenthal, S., Lamis, D. A., Osman, A., Kahlo, D., & Gutierrez, P. M. (2011). Evaluation of the psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire-12 in samples of men and women. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 609 – 623. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20782>.

- Fogarty, A. S., Spurrier, M., Player, M. J., Wilhelm, K., Whittle, E. L., Shand, F., Christensen, H., & Proudfoot, J. (2017). Tensions in perspectives on suicide prevention between men who have attempted suicide and their support networks: Secondary analysis of qualitative data. *Health Expect.* Advanced online publication 10.1111/hex.12611.
- Forrest, L. N., Bodell, L. P., Witte, T. K., Goodwin, N., Bartlett, M. L., Siegfried, N., & Smith, A. R. (2016). Associations between eating disorder symptoms and suicidal ideation through thwarted belongingness and perceived burdensomeness among eating disorder patients. *Journal of Affective Disorders, 195*, 127–135. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.017>.
- Garza, M. J. & Petit, J. W. (2010). Perceived burdensomeness, familism, and suicidal ideation among mexican women: Enhancing understanding of risk and protective factors. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 40*, 567-573. DOI: <https://doi.org/10.1521/suli.2010.40.6.561>
- Gonçalves, B., & Fagulha, T. (2004). The Portuguese version of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES–D). *European Journal of Psychological Assessment, 20*, 339-348. DOI: <https://doi.org/10.1027/1015-5759.20.4.339>.
- Guidry, E. T. & Cukrowicz, K. C. (2016). Death ideation in older adults: Psychological symptoms of depression, thwarted belongingness, and perceived burdensomeness. *Aging & Mental Health, 20*, 823– 830. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2015.1040721>.
- Gutierrez, P. M. & Osman, A. (2008). *Adolescent suicide: An integrated approach to the assessment of risk and protective factors*. DeKalb: Northern Illinois University Press.
- Hagerty, B. M., Lynch-Sauer, J., Patusky, K. L., Bouwsema, M., & Collier, P. (1992). Sense of belonging: A vital mental health concept. *Archives of Psychiatric Nursing, 6*, 172–177. DOI: [https://doi.org/10.1016/0883-9417\(92\)90028-h](https://doi.org/10.1016/0883-9417(92)90028-h).
- Hagan, C. R., Podlogar, M. C., Chu, C., & Joiner, T. E. (2015). Testing the interpersonal theory of suicide: The moderating role of hopelessness. *International Journal of Cognitive Therapy, 8*, 99 –113. DOI: <http://dx.doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.99>.

- Hallensleben, N., Spangenberg, L., Kapusta, N. D., Forkmann, T., & Glaesmer, H. (2016). The German version of the Interpersonal Needs Questionnaire (INQ)—Dimensionality, psychometric properties and population-based norms. *Journal of Affective Disorders*, 195, 191–198. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.045>.
- Hawkins, K. A., Hames, J. L., Ribeiro, J. D., Silva, C., Joiner, T. E., & Coughle, J. R. (2014). An examination of the relationship between anger and suicide risk through the lens of the interpersonal theory of suicide. *Journal of Psychiatric Research*, 50, 59 – 65. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.12.005>.
- Hawkey, L. C., Hughes, M. E., Waite, L. J., Masi, C. M., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2008). From social structural factors to perceptions of relationship quality and loneliness: the Chicago health, aging, and social relations study. *Journal of Gerontology B Psychological Science and Social Science*, 63, 375–384. DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/63.6.s375>.
- Heisel, M. J. & Flett, G. L. (2006). The development and initial validation of the Geriatric Suicide Ideation Scale. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 742-751. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.jgp.0000218699.27899.f9>.
- Hill, R. M. & Pettit, J. W. (2013). The role of autonomy needs in suicidal ideation: Integrating The Interpersonal-Psychological Theory of Suicide and self-determination theory. *Archives of Suicide Research*, 17, 288–301. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2013.777001>.
- Hill, R. M., Rey, Y., Marin, C. E., Sharp, C., Green, K. L., & Petit, J. W. (2015). Evaluating the Interpersonal Needs Questionnaire: Comparison of the reliability, factor structure, and predictive validity across five versions. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. DOI: 10.1111/sltb.12129.
- Holden, R. R., Mehta, K., Cunningham, E. J., & McLeod, L. D. (2001). Development and preliminary validation of a Scale of Psychache. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 33, 224-232. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0087144>.
- Holland, J. M., Currier, J. M., Coleman, R. A., & Neimeyer, R. A. (2010). The integration of stressful life experiences scale (ISLES): Development and initial validation of a new measure. *International Journal of Stress Management*, 17, 325–352. DOI: 10.1037/a0020892.

- Horn, J. L. (1965). A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika*, 30, 179-185. DOI: <https://doi.org/10.1007/bf02289447>.
- Hu, L. & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1–55. DOI: <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>.
- IBM Corporation (2013). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0*. Armonk, NY: IBM Corp.
- Jahn, D. R. & Cukrowicz, K. C. (2011). The impact of the nature of relationships on perceived burdensomeness and suicide ideation in a community sample of older adults. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41, 635-649. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1943-278x.2011.00060.x>.
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Joiner, T., Conwell, Y., Fitzpatrick, K. K., Witte, T. K., Schmidt, N. B., Berlim, M. T., Fleck, M. P. A., & Rudd, M. D. (2005). Four studies on how past and current suicidality relate even when “everything but the kitchen sink” is covaried. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 291-303. DOI: <https://doi.org/10.1037/0021-843x.114.2.291>.
- Joiner, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J., Lewis, R., & Rudd, M. D. (2009). Main predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 634–646. DOI: 10.1037/a0016500.
- Kessler, R. C., Borges, G., Walters, E. E. (1999). Prevalence and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 56, 617-626. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.7.617>.
- Kissane, D. W., Wein, S., Love, A., Lee, X. Q., Kee, P. L., & Clarke, D. M. (2004). The Demoralization Scale: a report of its development and preliminary validation. *Journal of Palliative Care*, 20, 269–276. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(00\)00171-9](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(00)00171-9).
- Kleiman, E. M., Riskind, J. H., Stange, J. P., Hamilton, J. L., & Alloy, L. B. (2014). Cognitive and interpersonal vulnerability to suicidal ideation: A weakest link

- approach. *Behavior Therapy*, 45, 778–790. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2014.05.003>.
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2014). Differentiating suicide attempters from suicide ideators: A critical frontier for suicidology research. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44, 1–5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/sltb.12068>.
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*. DOI: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>.
- Krakow, B., Melendrez, D. C., Johnston, L. G., Clark, J. O., Santana, E. M., Warner, T. D., ... Lee, S. A. (2002). Sleep dynamic therapy for cerro grande fire evacuees with posttraumatic stress symptoms: a preliminary report. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63, 673–684. DOI: <https://doi.org/10.4088/jcp.v63n0804>.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of Gen. Intern. Med*, 16, 606–613. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>.
- Kwan, M. Y., Gordon, K. H., Carter, D. L., Minnich, A. M., & Grossman, S. D. (2016). An examination of the connections between eating disorder symptoms, perceived burdensomeness, thwarted belongingness, and suicide risk among undergraduate students. *Suicide and Life-threatening Behaviour*, 47, 493–508. DOI: 10.1111/sltb.12304.
- Labbe, E., Blanquet, M., Gerbaud, L., Gerbaud, L., Poirer, G., Sass, C., ... Moulin, J. J. (2015). A new reliable index to measure individual deprivation: the EPICES score. *European Journal of Public Health*, 25, 604–609. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku231>.
- Lamis, D. A., Leenaars, L. S., Jahn, D. R., & Lester, D. (2013). Intimate partner violence: Are perpetrators also victims and are they more likely to experience suicide ideation? *Journal of Interpersonal Violence*, 28, 3109–3128. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0886260513488691/sltb.12304>.
- Landerman, R., George, L. K., Campbell, R. T., & Blazer, D. G. (1989). Alternative models of the stress buffering hypothesis. *American Journal of Community Psychology*, 17, 625–642. DOI: <https://doi.org/10.1007/bf00922639>.



- Lauterbach, D. & Vrana, S. (1996). Three studies on the reliability and validity of a self-report measure of posttraumatic stress disorder. *Assessment*, 3, 17–25. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/107319119600300102>.
- Levenson, M. R., Kiehl, K. A., & Fitzpatrick, C. M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 151–158. DOI: 10.1037=0022-3514.68.1.151.
- Loewenthal, K. M. (2004). *An introduction to psychological tests and scales* (2 ed.). Hove, UK: Psychology Press.
- Lovibond, S. H. & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales*. Sydney, Australia: The Psychology Foundation of Australia.
- Mandracchia, J. T., & Smith, P. N. (2015). The interpersonal theory of suicide applied to male prisoners. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45, 293–301. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/sltb.12132>.
- Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software e aplicações*. Lisboa: Report Number.
- Marty, M. A., Segal, D. L., Coolidge, F. L., & Klebe, K. J. (2012). Analysis of the psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire (INQ) among community-dwelling older adults. *Journal of Clinical Psychology*, 68, 1008–1018. DOI: 10.1002/jclp.21877.
- Metalsky, G. I. & Joiner, J. E. (1997). The Hopelessness Depression Symptom Questionnaire. *Cognitive Therapy & Research*, 21, 359–384. DOI: <https://doi.org/10.1037/t59143-000>.
- Miller, I. W., Norman, W. H., Bishop, S. B., & Dow, M. G. (1986). The Modified Scale for Suicide Ideation: Reliability and validity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 724–725. DOI: <https://doi.org/10.1037/t01104-000>.
- Mills, J. F., Green, K., & Reddon, J. R. (2005). An evaluation of the Psychache Scale on an offender population. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35, 570–580. DOI: 10.1521/suli.2005.35.5.570.
- Mitchell, S. M., Brown, S. L., Rousch, J. F., Bolaños, A. D., Littlefield, A. K., Marshall, A. J., John, D. R., Morgan, R. D., & Cukrowicz, K. C. (2017). The clinical application of suicide risk assessment: A theory-driven approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 1–15. DOI: 10.1002/cpp.2086.

- Mitchell, S. M., Seegan, P. L., Roush, J. F., Brown, S. L., Sustaíta, M. A., & Cukrowicz, K. C. (2016). Retrospective cyberbullying and suicide ideation the mediating roles of depressive symptoms, perceived burdensomeness, and thwarted belongingness. *Journal of Interpersonal Violence*. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0886260516628291>.
- Montgomery, S. A. & Asberg, M. (1979). A new depression scale designed to be sensitive to change. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 134, 382–389. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.134.4.382>.
- Motto, J. A. & Bostrom, A. G. (1990). Models of suicide risk: nice persons. *Crisis*, 11, 37-47. DOI: <https://doi.org/10.1023/a:1009670332367>.
- Nadorff, M. R., Anestis, M. D., Nazem, S., Claire Harris, H., & Samuel Winer, E. (2014). Sleep disorders and the interpersonal-psychological theory of suicide: Independent pathways to suicidality? *Journal of Affective Disorders*, 152, 505–512. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.011>.
- Nock, M. K., Holmberg, E. B., Photos, V. I., & Michel, B. D. (2007). Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview: Development, reliability, and validity in an adolescent sample. *Psychological Assessment*, 19, 309–317. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.19.3.309>.
- Nock, M. K., Stein, M. B., Heering, S. G., Ursano, R. J., Colpe, L. J., Fullerton, C. S., Hwang, I., Naiteh, J. A., Sampson, N. A., Schoenbaum, M., Zaslauky, A. M., & Kessler, R. C. (2014). Prevalence and correlates of suicidal behavior among soldiers: Results from the army study to assess risk and resilience in servicemembers (Army STARRS). *JAMA Psychiatry*, 71, 514–522. DOI: [10.1001/jamapsychiatry.2014.30](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.30).
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): Validation with clinical and non clinical samples. *Psychological Assessment*, 8, 443-454. DOI: <https://doi.org/10.1177/107319110100800409>.
- Osman, A., Gutierrez, P. M., Kopper, B. A., Barrios, F. X., & Chiros, C. E. (1998). The Positive and Negative Suicide Ideation Inventory: Development and validation. *Psychological Reports*, 82, 783-793. DOI: [10.2466/PRO.82.3.783-793](https://doi.org/10.2466/PRO.82.3.783-793).

- Overholser, J., Braden, A., & Dieter, L. (2012). Understanding suicide risk: Identification of high-risk groups during high-risk times. *Journal of Clinical Psychology, 68*, 334-348. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.20859>.
- O'Connor, B. P. (2000). SPSS and SAS programs for determining the number of components using parallel analysis and Velicer's MAP test. *Behavior Research Methods, Instrumentation, and Computers, 32*, 396-402. DOI: <https://doi.org/10.3758/bf03200807>.
- Paykel, E. S., Myers, J. K., Lindenthal, J. J., & Tanner, J. (1974). Suicidal feelings in the general population: A prevalence study. *British Journal of Psychiatry, 124*, 460–469. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.124.5.460>.
- Parkhurst, K. A., Conwell, Y., & Van Orden, K. A. (2016). The interpersonal needs questionnaire with a shortened response scale for oral administration with older adults. *Aging & Mental Health, 20*, 277–283. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2014.1003288>.
- Podlogar, T., Žiberna, J., Poštuvan, V., & Kerr, C. R. (2016). Belongingness and burdensomeness in adolescents: Slovene translation and validation of the Interpersonal Needs Questionnaire. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 47*, 336–352. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/sltb.12276>.
- Poindexter, E. K., Mitchell, S. M., Jahn, D. R., Smith, P. N., Hirsch, J. K., & Cukrowicz, K. C. (2015). PTSD symptoms and suicide ideation: Testing the conditional indirect effects of thwarted interpersonal needs and using substances to cope. *Personality and Individual Differences, 77*, 167–172. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.043>.
- Qin, P. & Nordentoft, M. (2005). Suicide risk in relation to psychiatric hospitalization. *Archives of General Psychiatry, 62*, 427–432. DOI: 10.1001/archpsyc.62.4.427.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401. DOI: 10.1177/014662167700100306.
- Reynolds, W. (1988). *Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ): Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

- Reynolds, W. M. (1991). Psychometric characteristics of the Adult Suicidal Ideation Questionnaire in college students. *Journal of Personality Assessment*, 56, 289–307. DOI: 10.1207/s15327752jpa5602\_9.
- Ribeiro, J. D. & Joiner, T. E. (2009). The Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal behavior: Current status and future directions. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 1291-1299. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.20621>.
- Rojas, S. L. & Widiger, T. A. (2014). Convergent and discriminant validity of the five factor form. *Assessment*, 23, 143–157. DOI: <https://doi.org/10.1177/1073191116643400>.
- Shneidman, E. S. (1996). *The suicidal mind*. New York: Oxford University Press.
- Siefert-Boukaidi, M., Jover, F., Staccini, P., Pringuey, D., & Benoit, M. (2013). The interpersonal theory of suicide: A French version of the interpersonal needs questionnaire. *European Psychiatry*, 28, 1. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0924-9338\(13\)77457-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0924-9338(13)77457-1).
- Silva, C., Chu, C., Monahan, K. R., & Joiner, T. E. (2015). Suicide risk among sexual minority college students: A mediated moderation model of sex and perceived burdensomeness. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2, 22-33. DOI: <https://doi.org/10.1037/sgd0000086>.
- Silva, C., Ribeiro, J. D., & Joiner, T. E. (2015). Mental disorders and thwarted belongingness, perceived burdensomeness, and acquired capability for suicide. *Psychiatry Research*, 226, 316-327. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.01.008>.
- Smith, P. N. & Cukrowicz, K. C. (2010). Review capable of suicide: a functional model of the acquired capability component of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicide. *Suicide and Life-threatening Behaviour*, 40, 266-275. DOI: <https://doi.org/10.1521/suli.2010.40.3.266>.
- Snell, W. E, Gum, S., Shuck, R. L., Mosley, J. A., & Kite, T. L. (1995). The Clinical Anger Scale: preliminar reliability and validity. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 215-226. DOI: [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199503\)51:2<215::aid-jclp2270510211>3.0.co;2-z](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199503)51:2<215::aid-jclp2270510211>3.0.co;2-z)
- Sourander, A., Klomek, A. B., Niemela, S., Haavisto, A., Gyllenberg, D., Helenius, H., & Gould, M. S. (2009). Childhood predictors of completed and severe suicide

- attempts: findings from the Finnish 1981 Birth Cohort Study. *Archives of General Psychiatry*, 66, 398–406. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2009.21.
- Suh, S., Ebesutani, C. K., Hagan, C. R., Rogers, M. L., Hom, M. A., Ringer, F. B., & Joiner, T. E. (2017). Cross-cultural relevance of the Interpersonal Theory of suicide across Korean and U.S. undergraduate students. *Psychiatry Research*, 251, 244–252. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2017.02.005>.
- Sukhodolsky, D. G., Golub, A., & Cromwell, E. N. (2001). Development and validation of the Anger Rumination Scale. *Personality and Individual Differences*, 31, 689–700. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(00\)00171-9](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(00)00171-9).
- Timmerman, M. E., & Lorenzo-Seva, U. (2011). Dimensionality assessment of ordered polytomous items with parallel analysis. *Psychological Methods*, 16, 209–220. DOI: 10.1037/a0023353.
- Troister, T. & Holden, R. R. (2012). A two-year prospective study of psychache and its relationship to suicidality among high-risk undergraduates. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 1019–1027. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.21869>.
- Troister, T. & Holden, R. R. (2013). Factorial differentiation among depression, hopelessness, and psychache in statistically predicting suicidality. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 46, 50–63. DOI: <https://doi.org/10.1037/e616202010-001>.
- Trout, D. L. (1980). The role of social isolation in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 10, 10–23. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1943-278X.1980.tb00693.x>.
- Tucker, R. P., & Wingate, L. R. (2014). Basic need satisfaction and suicidal ideation: A self-determination perspective on interpersonal suicide risk and suicidal thinking. *Archives of Suicide Research*, 18, 282–294. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2013.824839>.
- Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 387, 1227–1239. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)00234-2).
- Turvey, C. L., Conwell, Y., Jones, M. P., Phillips, C., Simonsick, E., Pearson, J. L., & Wallace, R. (2002). Risk factors for late-life suicide: A prospective community-based study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 10, 398–406. DOI: <https://doi.org/10.1097/00019442-200207000-00006>.

- Twenge, J. M., Baumeister, R. F., DeWall, C. N., Ciarocco, N. J., & Bartels, J. M. (2007). Social exclusion decreases prosocial behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 56–66. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.1.56>.
- Twenge, J. M., Baumeister, R. F., Tice, D. M., & Stucke, T. S. (2001). If you can't join them, beat them: effects of social exclusion on aggressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 1058–1069. DOI: <https://doi.org/10.1037//0022-3514.81.6.1058>.
- Van Orden, K. A. (2009). *Construct validity of the interpersonal needs questionnaire*. Dissertation, Florida.
- Van Orden, K. & Conwell, Y. (2011). Suicides in late life. *Current Psychiatry Reports*, 13, 234-241. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-011-0193-3>.
- Van Orden, K. A., Bamonti, P. M., King, D. A., & Duberstein, P. R. (2012). Does perceived burdensomeness erode meaning in life among older adults? *Aging & Mental Health*, 16, 855–860. DOI: <https://doi.org/10.1080/13607863.2012.657156>.
- Van Orden, K. A., Cukrowicz, K. C., Witte, T. K., & Joiner, T. E. (2012). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: Construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire. *Psychological Assessment*, 24, 197–215. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/a0025358>.
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Shelby, E. A., & Joiner Jr., T. E. (2010). The Interpersonal Theory of Suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600. DOI: [10.1037/a0018697](https://doi.org/10.1037/a0018697).
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., James, L. M., Castro, Y., Gordon, K. H., Braithwaite, S. R., & Joiner, T. E., Jr. (2008). Suicidal ideation in college students varies across semesters: The mediating role of belongingness. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38, 427– 435. DOI: <http://dx.doi.org/10.1521/suli.2008.38.4.427>.
- Velicer, W. F. (1976). Determining the number of components from the matrix of partial correlations. *Psychometrika*, 31, 321-327. DOI: <https://doi.org/10.1007/bf02293557>.

- Velicer, W. F., Eaton, C. A., & Fava, J. L. (2000). Construct explication through factor or components analysis: A review and evaluation of alternative procedures for determining the number of factors or components. In R. D. Goffin & E. Helmes (Eds.), *Problems and solutions in human assessment: Honoring Douglas N. Jackson at seventy* (pp. 41-71). New York: Kluwer.
- Watkins, M. W. (2006). Determining Parallel Analysis criteria. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 5, 344-346. DOI: <https://doi.org/10.22237/jmasm/1162354020>.
- Wenzel, A., Berchick, E. R., Tenhave, T., Halberstadt, S., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2011). Predictors of suicide relative to other deaths in patients with suicide attempts and suicide ideation: A 30-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 132, 375–382. DOI: 10.1016/j.jad.2011.03.006.
- Wolford-Clevenger, C., Elmquist, J., Brem, M., Zapor, H., & Stuart, G. L. (2016). Dating violence victimization, interpersonal needs, and suicidal ideation among college students. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 37, 51–58. DOI: <http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910/a000353>.
- World Health Organization WHO (2005). *Figures and facts about suicide: Introduction*. Retrieved from: [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/382.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/382.pdf).
- Zimet, G. D., Dahlem, N., Zimet, S., & Farley, G. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30–41. DOI: [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2).

## **Anexos**



## Anexo A – Interpersonal Needs Questionnaire – 15 (Versão portuguesa)

### INQ-15 (Van Orden e colaboradores, 2002; versão portuguesa de Campos, 2013)

**INSTRUÇÕES:** As questões que se seguem pedem-lhe que pense em si e nas outras pessoas. Por favor responda a cada questão usando as suas crenças e experiências actuais, NÃO o que você pensa que é verdadeiro em geral, ou o que possa ser verdadeiro para as outras pessoas. Por favor baseie as suas respostas na forma como se tem sentido recentemente. Use a escala de resposta para encontrar o número que melhor corresponde à forma como se sente e faça um círculo à volta desse número. Não há respostas certas ou erradas. Estamos apenas interessados no que pensa e sente.

De maneira nenhuma verdadeiro para mim			De alguma forma verdadeiro para mim			Muito verdadeiro para mim			
	1	2	3	4	5	6	7		
1- Actualmente, as pessoas que fazem parte da minha vida estariam melhores se eu desaparecesse					1	2	3	4	5 6 7
2- Actualmente, as pessoas que fazem parte da minha vida estariam mais felizes sem mim					1	2	3	4	5 6 7
3- Actualmente, acho que sou um fardo para a sociedade					1	2	3	4	5 6 7
4- Actualmente, acho que a minha morte seria um alívio para as pessoas que fazem parte da minha vida					1	2	3	4	5 6 7
5- Actualmente, acho que as pessoas que fazem parte da minha vida desejariam ver-se livres de mim					1	2	3	4	5 6 7
6- Actualmente, acho que pioro as coisas para as pessoas que fazem parte da minha vida					1	2	3	4	5 6 7
7- Actualmente, as outras pessoas preocupam-se comigo					1	2	3	4	5 6 7
8- Actualmente, sinto que pertenço a algo ou alguém					1	2	3	4	5 6 7
9- Actualmente, raramente interajo com as pessoas que se preocupam comigo					1	2	3	4	5 6 7
10- Actualmente, tenho sorte em ter muitos amigos que cuidam de mim e me dão apoio					1	2	3	4	5 6 7
11- Actualmente, sinto-me desligado das outras pessoas					1	2	3	4	5 6 7
12- Actualmente, sinto-me com frequência como um estranho quando estou no meio de outras pessoas					1	2	3	4	5 6 7
13- Actualmente, sinto que há pessoas a quem posso recorrer em caso de necessidade					1	2	3	4	5 6 7
14- Actualmente, estou próximo das outras pessoas					1	2	3	4	5 6 7
15- Actualmente, tenho pelo menos uma interacção satisfatória com alguém, todos os dias					1	2	3	4	5 6 7